

## **Relazione illustrativa**

Il presente schema di decreto legislativo intende dare attuazione alla delega conferita al Governo dall'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (la cui scadenza è stata differita, dall'articolo 1, comma 2, della legge 24 febbraio 2012, n. 14, al 30 giugno 2012), procedendo alla riorganizzazione dell'Istituto superiore di sanità, degli Istituti zooprofilattici sperimentali, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e della Lega italiana per la lotta contro i tumori.

La legge delega n.183 del 2010 prevede che la riorganizzazione in discorso avvenga attraverso:

a) la semplificazione e lo snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti vigilati, adeguandole ai principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività amministrativa e all'organizzazione del Ministero;

b) 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 degli enti e istituti vigilati ai principi ed alle esigenze di razionalizzazione di cui all'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. Ciò comporta che la normativa delegata preveda (direttamente o attraverso la mediata utilizzazione di regolamenti di organizzazione, che parrebbe consentita dal riferimento ad essi operato dalla predetta legge n. 296/2006): 1) la riorganizzazione degli uffici di livello dirigenziale generale e non generale degli enti, 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; 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 riduzione delle dotazioni organiche in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni di supporto (gestione delle risorse umane, sistemi informativi, servizi manutentivi e logistici, affari generali, provveditorati e contabilità) non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate, mediante processi di riorganizzazione

e di formazione e riconversione del personale addetto alle predette funzioni che consentano di ridurre il numero in misura non inferiore all'8 per cento all'anno fino al raggiungimento del limite predetto;

c) la ridefinizione del rapporto di vigilanza tra il Ministero della salute e gli enti vigilati, prevedendo, in particolare, possibilità per il Ministero di emanare indirizzi e direttive nei loro confronti.

Per quanto concerne l'Istituto superiore di sanità, la normativa che lo riguarda si snoda, com'è noto, su più piani: il primo, di normazione primaria, con una legge formale ordinaria (la legge n. 519 del 1973) ed un decreto legislativo (n. 267 del 30 giugno 1993); il secondo di normazione secondaria, con un regolamento formalmente definito "di organizzazione" (il d.P.R. n. 70 del 2001); l'ultimo, di normazione terziaria, con alcuni regolamenti "minori" adottati dall'Istituto medesimo. A tale diversità di fonti non corrisponde, peraltro, la diversità delle materie trattate: ed infatti, ad esempio, l'elencazione delle funzioni istituzionali dell'Istituto si trova dispersa in tutti i suddetti atti normativi (tutti, almeno parzialmente, in vigore), con comprensibili difficoltà di coordinamento tra fonti, disposizioni e norme aventi valore sicuramente diverso (quanto meno, in relazione al loro differente trattamento giuridico: si pensi solo al diverso regime del trattamento giurisdizionale delle eventuali invalidità afferenti il regolamento piuttosto che quelle relative alla legislazione delegata).

Inoltre, la materia, appare al momento espressamente e abbondantemente delegificata in virtù dell'articolo 9 del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419 (che ha dato attuazione alla delega conferita dagli articoli 11 e 14 della legge 15 marzo 1997, n. 59) fino ad allora pressoché integralmente disciplinata da fonti primarie (come innanzi ricordato, la legge n. 519 del 1973 e il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 267, emanato in attuazione della delega conferita dall'articolo 1, comma 1, lettera h) della legge 23 ottobre 1992, n. 421), talché la prevalente fonte regolatrice è costituita ora dal regolamento approvato con d.P.R. n. 70 del 2001.

Peraltro, la delega conferita, nel prevedere l'utilizzo dello strumento del decreto legislativo per quanto concerne la disciplina del relativo oggetto (la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute e, pertanto, anche dell'Istituto superiore di sanità), sembra riportare al rango di normazione primaria la disciplina della materia (che verrebbe, quindi, nuovamente "legificata"), con ulteriori comprensibili problemi di coordinamento di normative che rivestono valore diverso sul piano della gerarchia delle fonti.

In attuazione della delega in discorso è stato, a suo tempo, formulato uno schema di decreto legislativo (Atto del Governo n. 410) il cui articolo 4 si limita, tuttavia, a riprodurre, sostanzialmente, il testo dei principi e criteri contenuti nella legge delega e nella legge n. 296/2006, ridefiniti come principi e criteri cui informare il regolamento di organizzazione e funzionamento che dovrebbe essere adottato dall'Istituto entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo delegato. L'unica novità è costituita dalla previsione (articolo 4, comma 1, lettera g), quale articolazione interna dell'Istituto, di una non meglio precisata "Scuola superiore della sanità pubblica" con compiti di formazione, perfezionamento e aggiornamento sulla salute pubblica e sull'organizzazione sanitaria.

Il coacervo normativo formato dalla legge di delega e dalla legge n. 296/2006 sembra poter consentire – oltre che, naturalmente, l'intera disciplina della materia ad opera della normazione primaria attraverso l'utilizzazione esclusiva del decreto delegato (e, forse, con qualche perplessità, una nuova delegificazione della materia, operata peraltro di fatto dall'articolo 4 dello schema di decreto legislativo) – anche una normazione "mista", che potrebbe essere di rango primario per la disciplina relativa a quei principi e criteri individuati direttamente dalla legge delega, nonché di rango (formalmente) secondario, attraverso l'utilizzazione di strumenti quali lo statuto ed i regolamenti di organizzazione adottati direttamente dall'Istituto, per quanto concerne "l'adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa [...] ai principi e alle esigenze di razionalizzazione di cui all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296" che, come visto, prevede che tali esigenze possano essere soddisfatte attraverso disposizioni contenute in atti regolamentari di organizzazione.

L'articolato che si propone per l'Istituto, con gli articoli da 1 a 8 del Capo I, intende, anzitutto, riordinare le fonti relative all'Istituto nel modo seguente: una disciplina generale di rango primario (costituita dal plesso legge-delega/decreto legislativo) che, in attuazione della delega, proceda alla riorganizzazione dell'Istituto e dei suoi organi, anche in relazione alle funzioni di vigilanza del Ministro della salute; una disciplina di dettaglio (costituita dal plesso statuto/regolamenti) che meglio specifichi la *mission* dell'Istituto e le attribuzioni e le modalità di funzionamento degli organi (con lo statuto) nonché le relative modalità di organizzazione e gestione amministrativa, finanziaria e contabile (attraverso i regolamenti).

Come accennato, viene per la prima volta previsto un vero e proprio statuto per l'Istituto, che ne dovrebbe costituire il documento fondamentale, rafforzandone l'autonomia e la posizione ordinamentale. Ne viene disciplinato il contenuto necessario ed il procedimento di formazione,

prevedendone la deliberazione da parte del Consiglio di amministrazione e l'adozione attraverso lo strumento del decreto ministeriale.

La funzione del Ministro della salute è stata, in attuazione della delega conferita, rafforzata ed adeguata al suo ruolo di vigilanza, attraverso, anzitutto, la previsione degli atti di indirizzo e delle direttive sulle finalità e gli obiettivi di ricerca sanitaria in coerenza con il programma di ricerca individuato dal Piano sanitario nazionale, nonché la definizione delle linee di indirizzo e di programmazione del Centro nazionale per i trapianti di cui alla legge 1 aprile 1999, n. 91 e del Centro nazionale sangue di cui alla legge 21 ottobre 2005, n. 219; inoltre, è stato disciplinato, come appena visto, il suo intervento nel procedimento di formazione in atti essenziali per la vita dell'Istituto quali lo statuto; lo stesso è previsto per i regolamenti. Ancora, sono state meglio determinate le designazioni per gli organi dell'Istituto; infine, sono stati previsti poteri sostitutivi nel caso di impossibilità di funzionamento degli stessi.

Gli aspetti attinenti alla vita amministrativa e gestionale dell'Istituto sono stati ridefiniti: attraverso un'ampia utilizzazione dello strumento regolamentare, viene ottimizzata la distribuzione e l'utilizzazione delle risorse umane e strumentali, ponendo limiti alla istituzione di uffici dirigenziali, generali e non, e accorpando, ove possibile, funzioni e personale, razionalizzando altresì l'utilizzo di tali risorse da parte del Centro nazionale per i trapianti e del Centro nazionale sangue. Anche la previsione relativa alla disciplina di funzionamento, nell'ambito dell'organizzazione dell'Istituto, del Centro nazionale per i trapianti e del Centro nazionale sangue, non comporta nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, anzi si creano le condizioni e gli strumenti per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle disponibilità finanziarie in dotazione dei Centri in questione, attraverso un'adeguata e flessibile organizzazione delle risorse umane e logistiche, tramite accordi di collaborazione e convenzioni con enti pubblici e privati, nazionali o internazionali, per il conseguimento degli obiettivi di salute pubblica agli stessi Centri attribuiti, e attraverso modalità previste dalle vigenti disposizioni, compresa anche quella di cui all'articolo 15-septies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, tenuto conto della doppia natura di entrambi i Centri, assistenziale e di ricerca, in virtù della quale devono dotarsi anche di figure professionali proprie del Servizio sanitario nazionale indispensabili per la *mission* loro affidata come meglio specificato nella relazione tecnica..

E' stata evitata una troppo analitica elencazione delle competenze degli organi (ma non si è, comunque, mancato di ridurre il numero complessivo, non considerando più come tale il Direttore generale), lasciando a statuto e regolamenti (per loro natura strumenti più agili e snelli) di provvedere in

tal senso. Non si è, peraltro, mancato di prevedere che i loro componenti (ridotti nel loro numero complessivo) vengano scelti tra soggetti aventi capacità e competenze professionali ai livelli più alti, con stringenti incompatibilità (finora non espressamente previste).

Sono state, infine, introdotte le opportune disposizioni transitorie e le abrogazioni di normative previgenti, con diverse modalità temporali.

Per quanto attiene al riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali, di cui al Capo II, articoli da 9 a 16 si osserva che la disciplina vigente concernente i compiti, il funzionamento l'organizzazione e i controlli sui medesimi è stabilita, principalmente, dal decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 e dal decreto ministeriale 16 febbraio 1994, n. 190, oltre che da alcune leggi formali ordinarie risalenti (tuttora in parte vigenti: in particolare, legge 23 giugno 1970, n. 503 - articoli da 1 a 7, 14 e 16 - ; dalla legge 11 marzo 1974 - articoli 7 e 8 - ; legge 23 dicembre 1975, n. 745 - articoli 1, 2, 5, 6, 7, 10, 12 e 13 - ); e da alcune disposizioni recate dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (in particolare: articolo 121) e, naturalmente, dalle diverse normative regionali. La materia in esame, infatti, rientra da una parte e per alcuni profili, all'interno di quelle rimesse alla competenza esclusiva dello Stato (profilassi internazionale), dall'altra parte, tra quelle di competenza legislativa concorrente (tutela della salute).

Il plesso normativo regolante la materia è, peraltro, antecedente alla riforma costituzionale del 2001 che ha ridefinito i rapporti tra legislazione statale e legislazione regionale e, quindi, il presente schema di decreto legislativo ha proceduto al suo riordino considerando il predetto nuovo, mutato assetto, anche alla stregua della giurisprudenza costituzionale consolidatasi al riguardo.

Gli Istituti zooprofilattici sperimentali sono, com'è noto, enti sanitari di diritto pubblico, a carattere prevalentemente interregionale, che svolgono, quali strumenti tecnico-scientifici dello Stato, delle Regioni e delle Province autonome, attività di ricerca scientifica sperimentale veterinaria ed attività di accertamento dello stato sanitario degli animali provvedendo, in particolare, ad assicurare la sorveglianza epidemiologica, l'effettuazione di ricerche di base e finalizzate, la formazione del personale, il supporto di laboratorio, la diagnostica nell'ambito del controllo ufficiale degli alimenti e le attività correlate alla sicurezza alimentare.

Tali Istituti, con le loro 10 sedi centrali e 90 sezioni diagnostiche territoriali, costituiscono una struttura sanitaria integrata, in grado di assicurare al Servizio sanitario nazionale un'articolata rete di

servizi per verificare la salubrità degli alimenti e per realizzare le azioni di polizia veterinaria e di difesa sanitaria del patrimonio zootecnico, anche ai fini della salvaguardia della salute dell'uomo.

Con lo schema di decreto legislativo in esame si è provveduto, dunque, al riordino della disciplina vigente in tema di Istituti zooprofilattici sperimentali in linea con i criteri direttivi previsti dalla legge delega sopra menzionata, attraverso l'individuazione di modalità per l'esercizio delle funzioni da parte degli Istituti e principi per l'esercizio delle competenze regionali, prevedendo:

a) la riorganizzazione degli Istituti, fermo restando il riconosciuto valore strategico, sia attraverso una riduzione dei componenti degli organi, sia attraverso una razionalizzazione e ottimizzazione, demandata alla competenza regionale, dei centri di costo, delle strutture e degli uffici di livello dirigenziale generale ove istituiti e non generale;

b) la individuazione della specifica professionalità dei componenti del consiglio di amministrazione e del direttore generale con la previsione per quest'ultimo della disciplina del relativo rapporto di lavoro;

c) la esplicita previsione di forme di vigilanza e controllo da parte del Ministero della salute e delle Regioni e Province autonome;

d) alla istituzione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di un Comitato di supporto strategico presso il Ministero della salute – Dipartimento per la sanità veterinaria, la sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, presieduto dal Capo del Dipartimento e composto dai Direttori generali degli Istituti zooprofilattici Sperimentali, dai Direttori generali delle Direzioni del predetto Dipartimento e dal Direttore generale della programmazione sanitaria. Detto comitato dovrà garantire il potenziamento dell'azione degli Istituti attraverso il sostegno di strategie nazionali di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Qui di seguito si illustrano le innovazioni rispetto alla vigente normativa.

In particolare con l'**articolo 9**, vengono individuate le modalità di esercizio delle funzioni che in parte riflettono quelle svolte a legislazione vigente, che si concretizzano coerentemente nella

possibilità di stipulare convenzioni per 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.

Si è, poi, come prima osservato, doverosamente rispettato il riparto di competenze al nuovo Titolo V della Parte seconda della Costituzione e alla giurisprudenza costituzionale formatasi in materia. In particolare, all'**articolo 10**, si è provveduto alla individuazione dei principi per l'esercizio delle competenze regionali, ferma la competenza esclusiva statale in materia di profilassi internazionale, che vengono esercitate nel rispetto dei principi fondamentali di cui al decreto legislativo n. 502 del 1992 e in quelle indicate nello stesso articolo 10, relative anche alla disciplina delle modalità gestionali, organizzative di funzionamento, di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e di verifica. Spetta alle regioni realizzare, in ossequio ai principi posti dalle legge delega, e nell'ambito dei principi fondamentali indicati, una semplificazione delle strutture amministrative e una ottimizzazione delle spese di funzionamento con la riorganizzazione dei centri di costo anche attraverso una riduzione degli uffici di livello dirigenziale generale ove istituiti e di quelli di livello dirigenziale non generale in misura pari o inferiore a quanto determinato in applicazione delle vigenti disposizioni, nonché una eliminazione di eventuali duplicazioni organizzative esistenti, procedendo altresì alla riduzione delle dotazioni organiche in modo comunque da garantire che il personale addetto alle attività considerate in senso lato amministrative non ecceda il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate.

Si evidenzia che si è provveduto, con la previsione di cui all'**articolo 11**, ad una significativa riduzione dei componenti degli organi degli Istituti e alla specifica indicazione della professionalità del direttore generale e dei componenti del consiglio di amministrazione. Infatti, il consiglio di amministrazione, i cui membri, in ragione delle peculiarità degli Istituti, devono essere muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente, è stato ridotto sino a tre componenti di cui uno è designato dal Ministro della salute al fine di garantire uno stretto rapporto di collegamento tra l'Istituto e l'Amministrazione centrale. Viene, altresì, prevista la possibilità, per il Ministro della salute, analogamente a quanto previsto in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di sciogliere il consiglio di amministrazione con decreto adottato d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Presidente della Regione, ovvero con i Presidenti delle Regioni interessate nel caso di istituti interregionali, qualora siano state riscontrate gravi irregolarità nell'amministrazione e di impossibilità di funzionamento degli organi di gestione e di amministrazione. Tale possibile competenza in capo al Ministro della salute, da esercitare pur sempre

previa intesa con il Presidente della regione, scaturisce anche dai compiti di vigilanza sugli Istituti medesimi di cui all'articolo 121 del decreto legislativo n. 112 del 1998 citato e dall'articolo 1 della legge n. 503 del 1970, restando comunque in capo al Presidente della regione il potere di intervenire, nell'ipotesi di inerzia del Consiglio di amministrazione di ciascun Istituto a provvedere alla revisione del proprio statuto, con la nomina di un apposito commissario *ad acta* (**articolo 12**).

Per quanto attiene il direttore generale, che svolge sia la funzione di legale rappresentante dell'Istituto sia di responsabile scientifico, e che deve essere scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente, di comprovata esperienza negli ambiti della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti, si prevede che verrà nominato dal Presidente della regione interessata e nel caso di istituti interregionali di concerto tra le Regioni interessate, sentito il Ministro della salute; solo in mancanza di nomina regionale è prevista, da parte del Ministro della salute, o la adozione diretta dei conseguenti provvedimenti sentite le Regione e province autonome o la nomina di un commissario *ad acta*. Tale soluzione consente infatti di garantire la scelta di un direttore generale di elevato profilo professionale che possa inserirsi al meglio all'interno del sistema degli Istituti in ragione del significativo ruolo dagli stessi svolto nell'ambito della tutela della salute dei cittadini. L'opzione di individuare nel direttore Generale, il soggetto cui sono attribuite sia attività di gestione, sia di direzione della attività di ricerca scientifica, consente di svolgere al meglio la ricerca scientifica stessa; infatti il direttore sanitario, di cui il direttore generale si avvale, sovrintende solo al funzionamento dei servizi tecnici e non si occupa della ricerca scientifica.

L'**articolo 12** prevede alcune specifiche disposizioni di adeguamento degli statuti degli Istituti, allo scopo di consentire un'effettiva ed uniforme applicazione sull'intero territorio nazionale della normativa di cui trattasi, nonché dell'adozione del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e del personale. E' previsto che entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore delle disposizioni regionali, il Consiglio di amministrazione di ogni Istituto, debba procedere alla revisione degli statuti, nonché alla nomina, come sopra riferito, di un Commissario *ad acta* da parte del Presidente della Regione qualora l'Istituto non provveda nei termini.

Importante elemento di novità è rappresentato all'**articolo 13** dalla costituzione, presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, di un Comitato di supporto strategico (che razionalizza le competenze del Comitato istituito con decreto ministeriale 16 maggio 2008) presso il Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la sicurezza alimentare e degli



organi collegiali per la tutela della salute. Tale 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, costituisce, come può rilevarsi osservandone la composizione, lo snodo essenziale tra gli Istituti e le strategie nazionali e internazionali. Detto Comitato dovrà garantire il potenziamento dell'azione degli Istituti attraverso il sostegno di strategie nazionali di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, il potenziamento dell'azione degli Istituti nonché attività di supporto scientifico. Viene altresì specificato che l'incarico di componente del Comitato è a titolo gratuito.

Inoltre sono state razionalizzate le previsioni relative ai controlli (**articolo 14**) e una particolare attenzione è stata rivolta alle disposizioni transitorie (**articolo 15**) e alle abrogazioni (**articolo 16**).

In particolare, relativamente ai controlli di cui all'**articolo 14**, si sottolinea che il sistema si delinea, per quanto riguarda le competenze regionali sia come controllo preventivo sugli atti degli Istituti, sia come sistema di valutazione dei costi, dei rendimenti e di verifica sulla utilizzazione delle risorse sia come controllo sulla attività attraverso il piano sanitario regionale.

Le disposizioni transitorie di cui all'**articolo 15**, in primo luogo prevedono, nell'ipotesi di mancata costituzione degli organi, l'intervento del Ministro della salute, d'intesa con il Presidente della regione interessata, con la nomina di un commissario straordinario per un periodo massimo di dodici mesi, inoltre pongono la disciplina intertemporale resasi necessaria a seguito della modifica dell'assetto normativo; in tal modo viene indicato chiaramente che gli organi degli Istituti sono prorogati fino all'insediamento dei nuovi organi. Analogo approccio per Comitato di cui al decreto ministeriale 6 maggio 2008, che è prorogato fino all'insediamento del Comitato di supporto strategico di cui all'articolo 13.

Infine, con l'**articolo 16** si prevede l'abrogazione, a decorrere dalla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti, delle disposizioni del decreto legislativo n. 270 del 1993 incompatibili con il presente decreto legislativo.

**Il Capo III** con gli articoli **da 17 a 19** è dedicato al riordino dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Al riguardo, va preliminarmente osservato che per l’Agenzia, il riordino è limitato solo ad alcuni puntuali interventi, tenuto conto della recente riorganizzazione intervenuta con decreto ministeriale 28 dicembre 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 10 del 13 gennaio 2012.

In tale contesto **l’articolo 17**, demanda alla deliberazione del Consiglio di amministrazione e approvazione da parte del Ministro della salute, entro sei mesi dall’entrata in vigore del presente decreto, dello statuto, attualmente non previsto, cui spetta la disciplina dell’esercizio delle funzioni alla stessa attribuite dalla normativa vigente, le modalità di organizzazione e l’articolazione, attribuzioni e funzionamento degli organi come ridisciplinati dal successivo articolo 18.

Con **l’articolo 18**, infatti, utilizzando la tecnica della novella, si interviene sull’articolo 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, e successive modificazioni, prevedendo quali organi dell’Agenzia : il presidente del consiglio di amministrazione, il consiglio di amministrazione e il collegio dei revisori dei conti, escludendo quindi il direttore e, contestualmente, demandando l’attribuzione di alcuni compiti istituzionali e di controllo al presidente del consiglio di amministrazione, così da connotarne meglio il ruolo. Viene disciplinata inoltre la nomina del direttore generale non più come organo, disponendo, infine, che si procederà a tale nomina alla scadenza dell’incarico recentemente conferito all’attuale direttore con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2012.

Viene prevista, con **l’articolo 19** che con regolamento da adottarsi entro sei mesi dall’entrata in vigore del presente decreto, sono apportate le modifiche necessarie al vigente regolamento di cui al decreto 28 dicembre 2011, al fine di adeguarlo alle norme del presente decreto e a quelle statutarie, disciplinando altresì la gestione amministrativa e contabile nonché l’ordinamento del personale. A tal fine il regolamento dovrà rimodulare la pianta organica in attuazione delle recenti disposizioni intervenute in materia, nonché la riduzione del numero degli esperti di cui all’articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 266 del 1993, come novellato dal decreto legge 17 del 2001, convertito con modificazioni, dalla legge 129 del 2001, attualmente pari a 10, riconducendoli a 7.

Tale riorganizzazione assicurerà una maggiore organicità all’azione gestionale e alla realizzazione di economie di spesa funzionali all’intera azione, anche per corrispondere in maniera più efficace ai nuovi compiti alla stessa demandati tra i quali anche il sistema di formazione continua. Giova sottolineare che i nuovi compiti all’Agenzia sono già previsti a legislazione vigente e quindi, con il provvedimento all’esame non si provvede ad attribuirne ulteriori.

. Gli esperti, che attualmente apportano competenze particolarmente qualificate per lo svolgimento di attività istituzionali dell’Agenzia, potranno essere ridotti, senza arrecare problemi al funzionamento della detta Agenzia, in base alla citata razionalizzazione degli uffici.

**Il Capo IV** con gli articoli da **20 a 23** è dedicato al riordino della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT)

**L’articolo 20**, al comma 1, ne prevede la riorganizzazione senza nuovi o maggiori oneri, tramite la semplificazione e razionalizzazione degli organi deputati all’attività di indirizzo amministrativo e di gestione, mentre il comma 2 stabilisce che la LILT con deliberazione del Consiglio direttivo nazionale, approvata con decreto del Ministro della salute, provvede, ad adeguare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il proprio statuto alle disposizioni ivi contenute.

**L’articolo 21**, comma 1, individua gli organi della sede centrale che sono il Consiglio direttivo nazionale, il Presidente nazionale e il Collegio dei revisori, con la soppressione del Comitato scientifico, del Collegio dei probiviri e dei Comitati regionali. Relativamente alla composizione del Consiglio direttivo nazionale si è proceduto alla riduzione dei componenti in attuazione dell’art. 6, comma 5, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Il comma 2 disciplina la composizione del Consiglio direttivo nazionale, quale organo di indirizzo politico per il conseguimento dei fini istituzionali della LILT, con la riduzione dei membri che passano da 15 a 5. Il nuovo CDN, pertanto, sarà composto da un membro designato dal Ministro della salute (cui è attribuita la vigilanza ), dal Presidente nazionale e da tre soci eletti dall’assemblea dei Presidenti sezionali e dai Commissari.

La soppressione degli organi e la riduzione dei membri del CDN comportano, sicuramente, una riduzione dei costi dell’apparato organizzativo che vengono evidenziati nella relazione tecnica.

Il successivo **articolo 22**, al comma 1, prevede l’articolazione dell’ente in una sede centrale, ente pubblico su base associativa e in sezioni provinciali, organismi associativi autonomi, con conseguente soppressione dei comitati regionali previsti dal vigente statuto. Al comma 2 si dispone che le Sezioni provinciali, nell’ambito della propria autonomia, possano costituire, a livello regionale, l’Unione delle sezioni provinciali senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio della Sede centrale della LILT. Il comma 3, invece, riconosce alla LILT la possibilità di costituire, nel rispetto delle

disposizioni normative, una fondazione non avente scopo di lucro, per il perseguimento, il finanziamento, la promozione e il supporto alle attività istituzionali dell'ente.

A tale scopo la Fondazione dovrà:

-favorire le attività di ricerca, di studio e di promozione nel campo della cura e dello studio dei tumori, con particolare riguardo al tema della prevenzione, concedendo sovvenzioni, premi e borse di studio, promuovendo la raccolta di fondi in denaro anche presso il pubblico, organizzando e gestendo campagne di sensibilizzazione da destinare agli scopi anzidetti;

-promuovere intese con istituti ed enti di ricerca scientifica, curare la formazione e l'istruzione del personale e dei volontari operanti nei predetti ambiti;

-intrattenere rapporti con tutte le organizzazioni operanti nel sociale.

Con **l'articolo 23** si prevede che gli organi siano rinnovati entro trenta giorni successivi all'approvazione del nuovo statuto, in tal caso il Ministro della salute nomina con proprio decreto un commissario straordinario per un periodo massimo di dodici mesi. Entro tale periodo dovranno essere nominati gli organi secondo quanto previsto dal presente decreto.

Infine il **Capo V** con **l'articolo 24** dispone l'invarianza di oneri derivanti dalle previsioni di riordino contenute nel presente provvedimento.