

LEGGE: "DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE
DEL BILANCIO PREVISIONE 2008 E BILANCIO PLURIENNALE
2008 – 2010 DELLA REGIONE PUGLIA"

Omissis
Capo VII
Disposizioni in materia di Politiche della Salute

Art. 27
(Razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria)

1. Ai fini dell'acquisto di farmaci, dispositivi medici o altro materiale sanitario da parte delle aziende ed istituti del servizio sanitario regionale, eventuali dichiarazioni di infungibilità devono essere corredate da relazione, idoneamente motivata e documentata, sottoscritta dal richiedente e confermata dal direttore di distretto, o dal dirigente medico di presidio, o di dipartimento extraospedaliero, secondo la rispettiva competenza, contenente specifica dichiarazione di essere a conoscenza delle possibili responsabilità contabili per danno erariale.
2. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge la giunta regionale adotta apposito atto di costituzione di un osservatorio dei dispositivi medici e protesici nonché dal relativo repertorio regionale.
3. La delega conferita all'Agenzia Regionale Sanitaria con l'articolo 38 delle legge regionale 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia) è confermata per l'anno 2008 in presenza di disponibilità finanziarie da utilizzare per le transazioni.
4. Ai direttori generali delle aziende e istituti del Servizio Sanitario Regionale è posto l'obbligo di ridurre i costi delle attività esternalizzate complessivamente del 2% per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010, anche mediante rinegoziazione o reinternalizzazione, sussistendone le condizioni.
5. La Giunta Regionale, su proposta dell'Assessorato alle Politiche della Salute, con il supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria, è delegata ad adottare i necessari atti finalizzati all'introduzione della modalità di erogazione di prestazioni mediante pacchetti di prestazioni ambulatoriali o day service.
6. Presso l'Assessorato alle Politiche della Salute, che si avvale anche della consulenza tecnica dell'Agenzia Regionale Sanitaria, è ricostituita l'unità regionale di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri (UVAR) con il compito di coordinare le corrispondenti unità aziendali, emanando atti di indirizzo, ai fini del perseguimento dell'obiettivo della deospedalizzazione, previa analisi dei dati delle schede di dimissione ospedaliera.
7. La giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, integra, sulla base di valutazioni di appropriatezza del setting assistenziale, i DRGs ad alto rischio di inappropriatelyzza di cui all'articolo 22, della legge regionale del 7 gennaio 2004 n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della regione Puglia) individuando anche le soglie di ammissibilità quale ricovero ordinario per ciascun DRG, tenendo comunque conto delle peculiarità dell'assistenza pediatrica.
8. Le soglie di ammissibilità dei DRGs ad alto rischio di inappropriatelyzza, di cui all'articolo 22 della l.r. n. 1/2004, così come integrati al precedente comma 7, sono applicate al totale dei ricoveri (ordinari e diurni) di ciascun anno di competenza con esclusione dei ricoveri di zero ed un giorno.
9. Alle aziende e istituti del servizio sanitario regionale è fatto divieto di acquisire tecnologie sanitarie di valore superiore ad euro 250.000 anche mediante stipula di contratti di noleggio o leasing, in mancanza di preventiva autorizzazione della Giunta Regionale, concessa su proposta dell'Assessorato alle Politiche della Salute presso il quale è istituito apposito gruppo di lavoro, che opera di concerto con quello istituito per il contenimento delle liste d'attesa, per la valutazione del fabbisogno e dell'impatto in termini di prestazioni conseguenti a tali acquisizioni.
10. Le aziende e istituti del Servizio Sanitario Regionale dispongono la cessazione, alle relative scadenze, dei rapporti di consulenza a carattere non sanitario. Eventuali rinnovi possono essere previsti solo previo parere dell'Assessorato alle Politiche della Salute a seguito di motivata e documentata richiesta. Le stesse aziende e istituti sono tenuti a ridurre gli oneri per consulenze sanitarie in misura non inferiore al 10% nonché le prestazioni aggiuntive in misura non inferiore al 30% nell'anno 2008, fatte salve specifiche autorizzazioni in deroga concesse dalla giunta regionale.
11. Per l'anno 2008 il Documento di Indirizzo Economico Funzionale (DIEF) alle aziende, enti e istituti del Servizio Sanitario Regionale, da adottarsi entro il 31 gennaio, prevede oneri per le prestazioni erogate da parte delle strutture sanitarie classificate e private accreditate inferiori del 2% a quelli previsti nel DIEF relativo all'anno 2007.
12. E' fatto assolutamente divieto alle aziende sanitarie di imputare alla gestione economica di esercizio costi di manutenzione, da ritenersi straordinaria, degli immobili, impianti e macchine, aventi la caratteristica di investimenti e la cui utilità è riferibile a più esercizi.
13. E' fatto obbligo alle aziende sanitarie che ancora non vi avessero provveduto di istituire il libro dei cespiti ammortizzabili di proprietà disponibili presso terzi, nel quale rilevare gli acquisti di beni ad utilità pluriennali riconducibili per natura all'Assistenza integrativa e protesica territoriale da privato.
14. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 12 della legge regionale del 28 dicembre 2006, n. 39 (Norme relative all'esercizio provvisorio del Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007) le cui disposizioni non sono qualificabili quali modalità di introduzione dei prezzi di riferimento, essendo garantita l'autonomia diagnostico terapeutica dei medici, seppure motivata in relazione alla prescrizione di inibitori della pompa protonica, la giunta regionale è autorizzata ad adottare analoghe

disposizioni con riferimento ad altre categorie terapeutiche al fine di garantire appropriatezza e miglior rapporto benefici/costi nella prescrizione di farmaci.

15. I direttori generali delle aziende sanitarie adottano ogni possibile misura per garantire la correttezza dell'utilizzo, da parte dei dipendenti, delle utenze telefoniche disponendo che l'utilizzo per motivi personali abbia carattere di assoluta eccezionalità e con oneri a carico dell'utilizzatore nonché assicurando idonei mezzi di controllo.

E' obiettivo dei direttori generali realizzare una riduzione delle spese per telecomunicazione in misura pari al 30% nel 2008 e del 15% nel 2009, anche attraverso l'utilizzo di telefonia VOIP in ambito aziendale.

16. E' fatto obbligo alle aziende ed istituti del Servizio Sanitario Regionale di adottare la contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità nonché la metodica di budget a tutti i livelli di responsabilità della gestione delle risorse. I responsabili di struttura ai quali sono affidate le risorse rendicontano in merito al corretto ed economico utilizzo delle stesse ed ai risultati raggiunti anche con riferimento ad indicatori di efficienza ed efficacia che possano consentire valutazioni comparative.

17. Le aziende sanitarie locali sulla base dei reports disponibili per medico prescrittore di prestazioni e farmaci verificano la congruità delle prestazioni con i livelli di spesa programmati.

18. Dal 1° gennaio 2008 nelle Aziende Sanitarie Locali, nelle Aziende Ospedaliere – Universitarie e negli IRCCS pubblici, i Nuclei di Valutazione di cui all'articolo 6, comma 3, del D.Lgs. 30 luglio 1999, n.286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della L. 15 marzo 1997, n. 59), non possono essere composti da più di tre componenti. Il compenso per ciascun componente previsto dall'articolo 14 della legge regionale 5 dicembre 2001, n. 32 (Assesamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001) è ridotto del 30%.

19. Le deliberazioni dei direttori generali delle aziende ed Istituti del Servizio sanitario regionale nonché le determinazioni dirigenziali sono pubblicate integralmente sul sito web dell'azienda o istituto. Le deliberazioni devono essere pubblicate contestualmente alla pubblicazione all'albo pretorio. Le determinazioni dirigenziali devono essere pubblicate entro tre giorni dalla loro adozione. Fino alla pubblicazione dette determinazioni non possono essere eseguite.

Art. 28

(disciplina mansioni)

1. I dipendenti delle Aziende Sanitarie devono essere adibiti alle mansioni per le quali sono stati assunti, nel rispetto della categoria e del profilo professionale di appartenenza, secondo le previsioni legali e contrattuali vigenti.

2. Entro sessanta giorni dall'approvazione della presente legge le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere - Universitarie e gli IRCCS pubblici, verificate le situazioni di esercizio di fatto di mansioni non corrispondenti alle qualifiche di appartenenza, restituiscono i dipendenti interessati allo svolgimento dei compiti propri del profilo professionale per il quale sono stati assunti.

3. Nello stesso termine, i Direttori generali delle suddette Aziende inviano il resoconto delle disposizioni prese in materia al competente Settore dell'Assessorato alle Politiche della Salute, certificando l'insussistenza di ulteriori casi di svolgimento di mansioni difformi da quelle del profilo professionale di appartenenza.

4. Dopo il comma 3 dell'articolo 16 della legge regionale del 28 dicembre 1994, n. 36 (Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 << Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell' articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421>>, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.) viene inserito il seguente comma:

3 bis. Può essere nominato Direttore generale, amministrativo o sanitario di un'Azienda sanitaria locale della Regione anche il titolare di un rapporto di lavoro dipendente con la stessa Azienda sanitaria locale. In tal caso il provvedimento di nomina determina l'applicazione del regime di aspettativa senza assegni nei termini previsti dall'art. 3bis comma 11 del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n.502.

5. In caso di inadempienza il Direttore Generale decade dall'incarico.

Art. 29

(Disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria)

1. La giunta regionale adotta entro il termine previsto per la dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2007 apposito provvedimento modificativo dell'attuale sistema di esenzione per reddito dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica finalizzato a mantenere gli stessi benefici a parità di condizioni reddituali evitando effetti negativi in conseguenza dell'applicazione delle norme introdotte dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) in materia di deduzioni e detrazioni.

Art. 30

(Modifica l.r. 3/2005)

1. Nelle more della ridefinizione, nell'ambito del piano regionale di salute, delle prestazioni di assistenza riabilitativa intensiva ed estensiva per le persone disabili giovani ed adulti e dei relativi standards di personale, i requisiti organizzativi previsti dalla legge regionale 13 gennaio 2005, n. 3(Disposizioni regionali in materia di espropriazioni per pubblica utilità e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005) per l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali sono sospesi.

2. Dal 1° gennaio 2008 le strutture che erogano le prestazioni di cui al comma precedente sono provvisoriamente accreditate

sulla base dei standards indicati nella nota circolare del Ministero della Sanità del 7 giugno 1984, recepita dalla Regione Puglia con deliberazione del 9 febbraio 1989, n. 593.

Art. 31
(Mobilità personale del SSR)

1. Nel limite dei posti vacanti nella dotazione organica e nel rispetto della riduzione della spesa del personale imposto dal comma 564 della Legge 27 n.296/2006 il personale, già titolare di incarico a tempo indeterminato presso Aziende Sanitarie e in servizio a tempo determinato alla data di entrata in vigore della presente legge presso un'azienda sanitaria della Regione è confermato nei ruoli di quest'ultima, a tempo indeterminato, previa presentazione di apposita domanda di mobilità.

Art. 32
(Termine di deliberazione dei bilanci di previsione)

1. In deroga all'articolo 17 della legge regionale 1994, n. 38 (Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, N. 502 << Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell' art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421>>, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), il termine per l'adozione del bilancio economico preventivo da parte delle aziende sanitarie, IRCCS, ARPA ed ARES, relativo all'esercizio 2008, è prorogato al 15 febbraio 2008.

Art. 33
(Accreditamento strutture private)

1. Fino al completamento degli adempimenti di cui al comma 796, dell'articolo 1, lettera u) della legge n. 296/2006 e, comunque, fino a nuova disposizione da parte della Giunta Regionale sono sospesi nuovi accreditamenti di strutture private, non accreditate transitoriamente alla data di entrata in vigore della presente legge, fatta eccezione di quelle previste nelle intese per la riconversione delle case di cura e per le strutture realizzate con finanziamenti pubblici.

Art. 34
(Gestione del rischio clinico e sicurezza dei pazienti)

1. Presso l'Assessorato alle Politiche della Salute è costituito, con la collaborazione tecnica dell'ARES., un gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività di gestione del rischio clinico finalizzate alla garanzia della sicurezza dei pazienti.

Con provvedimento della giunta regionale da adottarsi entro il 28 febbraio 2008 è fissata la composizione del gruppo di lavoro garantendo la partecipazione delle società scientifiche.

2. Con lo stesso provvedimento sono individuati attività e obiettivi nonché modalità di collegamento in rete col gruppo di lavoro regionale, dei servizi attivati in ogni azienda sanitaria nell'ambito dei progetti per la realizzazione degli obiettivi di piano sanitario nazionale ex articolo 1, commi 34, 34 bis della Legge n. 662/1996 .

Art. 35
(Ambiti territoriali di assistenza primaria e di scelta)

1. L'assistenza primaria sul territorio della Regione Puglia è organizzata per distretti.

2. All'interno dei Distretti, l'ambito territoriale di scelta dell'assistenza primaria coincide con il territorio del comune o con aggregazioni di più comuni così come disciplinato dai commi successivi.

3. L'ambito territoriale definito dal comma precedente non può essere inferiore a 5000 residenti. Di conseguenza l'azienda, previo accordo con le OO.SS. in seno alla CPA, propone esclusivamente in fase di prima applicazione, al Comitato regionale l'aggregazione di più comuni in ragione di specifiche caratteristiche orografiche del territorio al fine di favorire il servizio ai cittadini nell'ambito dello stesso distretto.

4. Le aziende entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente accordo devono inviare al CPR le proposte di aggregazione ai sensi del precedente comma.

5. Il CPR ricevute le proposte aziendali esprime il proprio parere al fine dell'approvazione da parte della Giunta regionale dei nuovi ambiti territoriali regionali.

6. L'ambito territoriale di scelta dell'assistenza primaria rimane il comune anche nel caso in cui il comune contenga più distretti.

7. La costituzione di nuove forme associative, ivi comprese le medicine complesse di rete e di gruppo, dovrà essere realizzata nel rispetto dell'ambito territoriale di scelta così come disciplinato dal precedente articolo. Sono fatte salve le forme associative dell'assistenza primaria costituite e riconosciute alla data di pubblicazione della presente legge, anche in deroga agli ambiti territoriali previsti con le procedure della presente legge.

Art. 36

(Modifiche all'art.33 della l.r. n.1/2005)

1. Il comma 7 dell'articolo 33 della l.r. n.1/2005 è abrogato.

Art. 37

(Modifiche alla l.r. n. 22/2007)

1. La lettera d) del comma 2 dell'articolo 4 della legge regionale 24 luglio 2007, n. 22 (Abolizione del libretto di idoneità sanitaria per gli alimentaristi e formazione del personale alimentarista) è così modificata:

d) la possibilità di effettuare direttamente sul posto di lavoro la formazione mediante personale qualificato di cui alla lettera b), ovvero nell'ambito dell'applicazione del regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari.

2. Il comma 3 dell'articolo 4 della l.r. n. 22/2007 è così modificato:

Il personale alimentarista che svolge mansioni individuate a rischio ai fini della possibile trasmissione delle malattie attraverso gli alimenti è tenuto alla frequenza di specifici corsi di formazione e aggiornamento in materia di igiene degli alimenti e possesso di relativa documentazione, secondo le modalità disciplinate dal regolamento di cui al comma 2.

3. L'articolo 7 della l.r. n. 22/2007 è così modificato:

Fermo restando quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 852/2004 e dal D.Lgs. 6 novembre 2007 n. 193 (), il responsabile dell'industria alimentare deve adibire alle mansioni a rischio di cui all'articolo 4, comma 2, lettera a) , il personale alimentarista in possesso di documentazione comprovante l'avvenuta formazione coerente con il tipo di attività svolta.

4. Il comma 1 dell'articolo 8 è abrogato.

5. L'articolo 9 è così modificato:

Nelle more dell'adozione da parte della Giunta regionale del Regolamento di cui all'articolo 4, comma 2, le aziende sanitarie locali devono applicare le disposizioni di cui al D. Lgs. 9 novembre 2007, n. 193 ().

Art.38

(Prestazioni riabilitative di alta specialità ed intensiva erogate a pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2008, nelle more dei provvedimenti definitivi di accreditamento istituzionale, il pagamento delle tariffe stabilite con deliberazione della Giunta regionale del 30 ottobre 2006, n.1621 dovute per le prestazioni erogate agli assistiti del Servizio Sanitario Regionale da parte delle strutture appositamente autorizzate di cui al comma 3 dell'articolo 16, della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (interventi in materia sanitaria), è assicurato direttamente dalla AUSL della Provincia nel cui territorio ha sede la struttura sanitaria autorizzata che ha erogato le prestazioni, previa regolare fatturazione. La successiva regolazione delle partite debitorie e creditorie tra le Aziende Sanitarie locali interessate, in dipendenza della residenza dei singoli assistiti avrà luogo secondo le procedure fissate dalle norme che disciplinano la mobilità sanitaria.

Art.39

(Stabilizzazione personale l.r. 16/1987)

1. Al personale del comparto in servizio continuativo, da almeno 3 anni, alla data in vigore della presente legge presso le aziende sanitarie locali con rapporto di lavoro convenzionale ovvero con incarico a tempo determinato, adibito al servizio integrazione scolastica di cui alla legge regionale n.16/1987(), si applica il processo di stabilizzazione, previsto dall'art. 30 della legge regionale 16 aprile 2007, n.10().

2. Il precedente comma 1 si applica anche al personale utilizzato dalle aziende sanitarie locali su delega dei comuni, al quale per effetto dell'art. 68 della l.r. n.19/2006 è stato applicato il contratto degli Enti locali.

3. Il processo di stabilizzazione previsto per il personale del ruolo dirigenziale si applica anche al personale adibito, con rapporto di lavoro convenzionale ovvero con incarico a tempo determinato, da almeno 3 anni alla data di entrata in vigore della presente legge, in forma continuativa, al servizio di integrazione scolastica di cui alla legge regionale 9 giugno 1987, n. 16(Norme organiche per l'integrazione scolastica degli handicappati).

4. Le aziende sanitarie locali, ove necessario equiparano, sulla base delle mansioni effettivamente svolte, i profili professionali a quelli previsti per il personale del servizio sanitario nazionale.

5. Le aziende sanitarie locali adeguano le dotazioni organiche vigenti qualora i posti dei profili professionali interessati risultano carenti.

6. Agli oneri derivanti dall'applicazione dei commi precedenti ammontanti ad € 17.938.650,00 si provvede:

a) mediante l'istituzione, nell'ambito dell'UPB 12.2.1. di nuovo capitolo di spesa " stabilizzazione personale l.r. n.16/87 finanziato con risorse autonome", con una dotazione finanziaria di € 12.400.000,00 e corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 921010 UPB 11.1.1. del bilancio regionale;

b) mediante l'istituzione, nell'ambito della UPB 12.2.1, di nuovo capitolo di spesa "stabilizzazione personale l.r. n.16/87 finanziato con risorse a specifica destinazione", con una dotazione finanziaria di € 5.538.650,00 connesso al capitolo di entrata 2039620 UPB 2.1.20 del bilancio regionale.

Art.40

(integrazioni all'art. 8 della l.r. 26/2006)

L'articolo 8 della l.r. n.26/2006 è integrato dai seguenti commi:

4. Fino all'esaurimento dei posti letto di cui al fabbisogno stabilito dal precedente comma 2, alla classificazione delle Residenze socio sanitarie assistenziali, a modifica del punto 4 dell'articolo 2 del Regolamento regionale del 2 aprile 1997, n.1 provvede con propria determinazione il Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica entro 30 giorni dalla ricezione del parere espresso dal Direttore Generale della ASL di competenza.

5. Il Direttore generale della ASL di riferimento perviene all'espressione del parere di cui al comma precedente, a seguito di aggiornata pubblicizzazione della invalicabile disponibilità di posti letto e di positiva istruttoria dell'istanza di classificazione da parte delle strutture interessate.

6. All'istanza, presentata dal legale rappresentante delle strutture in questione, deve essere allegata la documentazione attestante l'iscrizione al Registro di cui all'art. 53 della legge regionale del 10 luglio 2006, n.19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) ed il possesso di tutti i requisiti stabiliti dai vigenti regolamenti regionali.

7. La globale verifica dei requisiti funzionali corrispondenti alla richiesta tipologia di classificazione deve essere portata a termine entro 30 giorni dal ricevimento. L'eventuale richiesta di documentazione integrativa relativa agli standard organizzativi e servizi speciali deve essere soddisfatta dalla struttura protetta entro 30 giorni dalla formale notifica trascorsi i quali l'istanza deve ritenersi decaduta.

8. In caso di contestuali istanze a fronte di dichiarata parziale disponibilità di posti letto e a parità di diritto, il Direttore Generale, ai fini dell'espressione del proprio parere, può dare priorità alle strutture che presentano una maggiore offerta di servizi rispetto a quelli minimi regolamentari.

9. In prima applicazione della presente norma, sono fatte salve tutte le classificazioni e convenzioni stipulate dalle ASL all'entrata in vigore della presente legge.

Art.41

(Stabilizzazione personale precario del ruolo della dirigenza del Servizio sanitario regionale)

1. Nel corso del triennio 2008-2010 le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici procedono alla stabilizzazione del personale del ruolo della dirigenza medico veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa assunto con incarico a tempo determinato ed in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Entro il 31 gennaio 2008 le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici provvedono alla definizione di un piano di stabilizzazione del personale, di cui al comma precedente, nell'ambito dei posti vacanti nella dotazione organica ovvero, nell'ambito di una revisione della consistenza della stessa sulla base di una più generale programmazione del fabbisogno nonché nel limite delle risorse economiche che all'atto dell'adozione del piano risultino già impegnate a copertura dei costi del rapporto di lavoro precario e del limite finanziario imposto dal comma 565 della Legge n. 296/2006 .

3. Al processo di stabilizzazione il personale, di cui al primo comma, accede, previo superamento di apposita pubblica selezione di natura concorsuale, bandita dall'azienda sanitaria dall'IRCCS pubblico dove presta servizio, con le procedure e i criteri previsti dal DPR 10 dicembre 1997, n.483, qualora in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) essere in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge a tempo determinato da almeno tre anni, anche non continuativi.
- b) Essere in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge e che consegua il requisito di cui al precedente punto 1) in virtù di contratto stipulato anteriormente al 1 dicembre 2007.
- c) Che sia stato in servizio a tempo determinato per almeno tre anni, anche non continuativi, nel quinquennio anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge.

4. Gli IRCCS pubblici possono stabilizzare il personale dirigenziale precario impiegato in attività di ricerca con le stesse procedure indicate nei commi precedenti, applicando quanto previsto dal comma 520 della Legge 27 dicembre 2006 n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato- legge finanziaria 2007). sono esclusi da detto processo di stabilizzazione il personale assunto con qualifiche e profili non attinenti all'attività di ricerca ed utilizzato in funzioni amministrative e di supporto non finalizzate all'attività di ricerca.

5. Dal processo di stabilizzazione di cui ai commi precedenti sono esclusi i dipendenti assunti a tempo determinato per la sostituzione di personale assente, con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro, i dipendenti in aspettativa presso altre aziende sanitarie o IRCCS pubblici, il personale assunto a tempo determinato per l'attuazione di progetti oggetto di finanziamenti finalizzati ed il personale con funzioni apicali.

6. Dal 1° gennaio 2008 le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici per i profili professionali, oggetto di stabilizzazione, non possono procedere ad indire ovvero a proseguire procedure concorsuali ovvero utilizzare le graduatorie di concorsi già espletati per la copertura dei posti vacanti destinati all'attuazione del processo di stabilizzazione.

7. Nelle more della conclusione dell'intero processo di stabilizzazione le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici limiteranno il ricorso alle assunzioni a tempo determinato ad eccezione di quelle effettuate per l'attuazione di progetti oggetto di finanziamenti finalizzati ovvero per quelle relative alla sostituzione di personale in aspettativa a vario titolo. Fino all'attuazione del processo di stabilizzazione di cui ai commi precedenti sono prorogati contratti a tempo determinato in essere alla data entrata della presente legge.

Art. 42

(modifiche all'art.2 della l.r. n. 26/2006)

1. All'articolo 2 comma 2 della legge regionale 9 agosto 2006 n. 26 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo) è aggiunta la seguente lettera:

c) In deroga a quanto previsto dalla lettera a), i comuni singoli o associati possono realizzare, in considerazione ad esigenze specifiche, rifugi con capienza superiore alle duecento unità, previo parere favorevole del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente ed a condizione che posseggano o realizzino un canile sanitario anche consortile e che la gestione di tali strutture sia conforme a quanto previsto dagli artt. 8 e 9 della legge regionale 7 aprile 1995, n. 12 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo).

Art.43

(gestione farmacia comunale)

1. Nel caso di assunzione della gestione di una farmacia da parte del Comune, le procedure, di cui all'art. 10 comma 3 e 4 della Legge del 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico) devono essere avviate entro e non oltre 180 giorni, e le stesse devono concludersi entro 365 giorni pena la decadenza dall'esercizio farmaceutico.

2. Il Mancato rispetto dei termini sopra precisati è motivo di decadenza dal diritto di prelazione del Comune.

3. Le Amministrazioni Comunali che all'entrata in vigore della presente legge hanno già assunto la gestione di una farmacia resasi vacante o di nuova istituzione, devono procedere all'apertura dell'esercizio farmaceutico entro e non oltre il termine di 180 giorni successivi all'entrata in vigore della presente legge, pena la decadenza dal diritto di prelazione.

Art.44

(assegnazioni delle sedi farmaceutiche)

1. L'assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione nella Regione Puglia ha luogo mediante l'utilizzazione di una graduatoria regionale dei farmacisti risultati idonei al concorso unico regionale secondo l'art.48, comma 29 della Legge del 24 novembre 2003, n. 326 (Conversione in legge, con modificazioni del D.L. 30 settembre 2003, n. 298, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici).

2. Le modalità concorsuali di espletamento del concorso e della valutazione dei titoli sono stabilite in conformità alle disposizioni del D.P.C.M. 30 marzo 1994 n. 298 (Regolamento di attuazione dell'articolo 4, comma 9, della Legge 8 novembre 1991, n.362, concernente norme di riordino del settore farmaceutico).

Art. 45

(Servizio di farmacovigilanza)

1. Il rapporto di lavoro del personale adibito al servizio di farmacovigilanza è prorogato sino alla data del 31 dicembre 2008.

Art.46

(finanziamenti oneri dell'IRCCS "Oncologico")

1. Per l'anno 2008 il finanziamento straordinario a favore dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico "Oncologico" di Bari, previsto dall'art. 35 della l.r. n. 4/2003, è elevato ad euro 6,5 milioni anche al fine di assicurare il trasferimento presso la nuova sede.

Art.47

(l.r. n.14/2004 rimborso spese)

1. Al personale laureato non medico di cui all'art. 11 comma 6, della l.r. n.14/2004 e successive integrazioni e modificazioni è riconosciuto il rimborso spese di accesso di cui all'art.35 del DPR n.500/1996, limitatamente agli spostamenti dalla sede abituale di lavoro.