

## Legge Vigente

|                 |                                                                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anno</b>     | 2010                                                                                                                               |
| <b>Numero</b>   | 4                                                                                                                                  |
| <b>Data</b>     | 25/02/2010                                                                                                                         |
| <b>Abrogato</b> | <input type="checkbox"/>                                                                                                           |
| <b>Materia</b>  | Sanità                                                                                                                             |
| <b>Titolo</b>   | Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali                                                                               |
| <b>Note</b>     | Pubblicata nel B.U.R.Puglia n. 40 del 2 marzo 2010                                                                                 |
| <b>Allegati</b> | » <a href="#">Delib.G.R. 31 gennaio 2011, n. 133.LR n. 4 - 2010.pdf</a><br>» <a href="#">Sentenza n. 121-2017 LR n. 4-2010.pdf</a> |

## TITOLO I

## Disposizioni in materia di sanità

## Capo I - Modifiche e integrazioni alla legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45

**Art. 1**

Abrogazione dell'articolo 3 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45 - Autorizzazione di cui all'articolo 5 della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8.

1. L'articolo [3](#) della [legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45](#) (Norme in materia sanitaria), è abrogato.
2. La Giunta regionale è incaricata di effettuare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, modifiche e integrazioni al [Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3](#) (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), affinché siano definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi degli ambulatori medici e odontoiatrici, in forma singola o associata, ai fini del rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo [5](#), comma 1, della [legge regionale 28 maggio 2004, n. 8](#) (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), e successive modifiche e integrazioni.

**Art. 2**

Modifica all'articolo 4 della L.R. n. 45/2008 .

1. L'articolo [4](#) della L.R. n. 45/2008 è sostituito dal seguente:

«Art. 4

Servizio presso le direzioni sanitarie.

[1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il personale appartenente alla dirigenza medica del servizio sanitario regionale (SSR) che alla stessa data, con formale atto di data certa, emanato dal legale rappresentante dell'ente, risulti in servizio da almeno cinque anni in un posto di disciplina diversa da quella per la quale è stato assunto è inquadrato, a domanda, nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni, qualora in possesso dei requisiti previsti dal regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario

nazionale emanato con decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483.][2. I direttori generali delle aziende sanitarie e degli istituti del SSR sono tenuti a verificare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la permanenza dei fabbisogni che avevano determinato l'impiego del personale nella disciplina diversa da quella per la quale era stato assunto. Fermo restando l'organico complessivo, i direttori generali dispongono nel contempo la modifica delle piante organiche conseguenti ai passaggi di disciplina mediante incardinamento del dirigente medico nel posto vacante della disciplina acquisita, con soppressione del posto lasciato libero nella disciplina di provenienza, oppure mediante trasformazione del posto già ricoperto e lasciato libero nella disciplina di provenienza. ]

3. I dirigenti medici non in possesso dei requisiti di cui ai commi 1 e 2 sono riassegnati, ai sensi del comma 27 dell'articolo 3 della [legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della regione Puglia), allo svolgimento dei compiti propri del profilo professionale per il quale sono stati assunti.

4. Il comma 3 non si applica al personale che alla data del 31 dicembre 2010 risulti in servizio da almeno cinque anni e iscritto alle scuole di specializzazione per il conseguimento dei requisiti di cui al presente articolo.».(1)

(1) Ai sensi dell'art.1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#) sono sospesi gli effetti dei commi 1, 2 e 4 del presente articolo (il riferimento deve intendersi più correttamente ai commi 1, 2 e 4 dell'art. 4, [L.R. 23 dicembre 2008, n. 45](#), come sostituito dal presente articolo). Vedi anche quanto disposto dall'art. 4 della medesima [L.R. n. 12/2010](#) riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, quanto ai commi 1, 2 e 4 dell'art. 4, [L.R. 23 dicembre 2008, n. 45](#), come sostituito dal presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale ai suddetti commi 1, 2 e 4.

### Art. 3

Modifica all'articolo 19 della L.R. n. 45/2008.

1. All'articolo [19](#) (Personale associazione italiana della Croce Rossa) della [L.R. n. 45/2008](#) è aggiunto, infine, il seguente comma:

"2-bis. Al personale di cui al presente articolo si applicano, altresì, le procedure previste dall'articolo [25](#) (Utilizzo personale imprese appaltatrici e società strumentali) della [legge regionale 3 agosto 2007, n. 25](#) (Assestamento e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007).".

## Capo II - Norme in materia di accreditamento delle strutture sanitarie

### Art. 4 (2)

Modifiche e integrazioni alla L.R. n. 8/2004.

[1. Alla [L.R. n. 8/2004](#) sono apportate le seguenti modifiche:

a) il numero 2) della lettera a bis) del comma 1 dell'articolo [3](#) (Compiti della Regione) è sostituito dal seguente:

"2) La Giunta regionale, sulla base di apposita istruttoria effettuata dal direttore dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità, effettua con cadenza annuale il monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e attuazione delle verifiche previste dalla presente legge.";

b) al numero 4) della lettera c) del comma 1 dell'articolo [3](#) dopo le parole: "provvede al rilascio e revoca dei provvedimenti" sono inserite le seguenti: "di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie di propria competenza e";

c) al numero 1.2 della lettera b) del comma 1 dell'articolo [5](#) (Autorizzazioni) dopo le parole: "le strutture" le parole: "e gli studi" sono sopresse;

d) al comma 3 dell'articolo [5](#) dopo le parole: "gli studi dei medici" sono inserite le seguenti: "e gli studi odontoiatrici";

e) al comma 2 dell'articolo [7](#) (Procedure per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale";

f) all'articolo [7](#) sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

"2-bis. Il parere di compatibilità di cui al comma 2 ha validità biennale a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. Scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia fatto richiesta d'autorizzazione all'esercizio alla Regione o all'amministrazione comunale, con determinazione del dirigente del servizio competente si procede alla revoca, previa diffida ai sensi di legge, del parere di compatibilità e alla contestuale notifica dell'atto all'amministrazione comunale che ha avviato la richiesta.

2-ter. Le strutture di cui all'articolo [12](#) della [legge regionale 9 agosto 2006, n. 26](#) (Interventi in materia sanitaria), qualora non abbiano fatto richiesta di autorizzazione all'esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge, hanno due anni di tempo dalla data di entrata in vigore della presente legge per richiedere l'autorizzazione all'esercizio.";

g) il comma 3 dell'articolo [8](#) (Procedure per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie) è sostituito dal seguente:

"3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo [5](#), comma 1, lettera b), numero 1.1.";

h) il comma 4 dell'articolo [8](#) è sostituito dal seguente:

"4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo [5](#), comma 1, lettera b), numero 1.2.";

i) al comma 5 dell'articolo [8](#) dopo le parole: "requisiti minimi" sono inserite le seguenti: "di cui al [Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3](#) (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), e successive modificazioni,";

j) al comma 2 dell'articolo [10](#) (Decadenza dell'autorizzazione all'esercizio) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "che deve avvenire entro un tempo massimo di un anno, pena la decadenza";

k) all'alinea del comma 1 dell'articolo [12](#) (Legale rappresentante della struttura) le parole: "alla Regione o al sindaco:" sono sostituite dalle seguenti: "all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione:";

l) la lettera d) del comma 1 dell'articolo [12](#) è sostituita dalla seguente:

"d) la temporanea chiusura o inattività della struttura, motivandola adeguatamente, e comunque per un periodo non superiore a un anno.";

m) all'articolo [13](#) (Responsabile sanitario - Requisiti) è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"7-bis. Il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario è quello previsto dal comma 1 dell'articolo 15-nonies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni.";

n) al comma 11 dell'articolo [15](#) (Sanzioni) le parole: "dichiarata o" sono sopresse;

o) al comma 5 dell'articolo [16](#) (Procedimento per l'applicazione dei provvedimenti di cui all'articolo 15) sono aggiunte, in fine, le parole: "e al potenziamento delle dotazioni organiche e finanziarie dei dipartimenti di prevenzione delle ASL";

p) all'articolo [18](#) (Verifica periodica dei requisiti minimi autorizzativi e vigilanza) è aggiunto, infine, il seguente comma:

"2-bis. Al fine di assicurare il puntuale svolgimento da parte del personale del servizio igiene e sanità pubblica delle attività derivanti da piani straordinari o periodici di verifica approvati dalla Regione, nonché da verifiche disposte in forza di norme nazionali, i direttori generali delle ASL adottano, sulla base di apposita proposta del direttore del dipartimento di prevenzione, gli interventi organizzativi necessari per il rispetto dei medesimi piani anche mediante l'utilizzo degli istituti contrattuali previsti dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL).";

q) il comma 2 dell'articolo [27](#) (Sospensione e revoca dell'accreditamento) è sostituito dal seguente:

"2. L'accreditamento è revocato a seguito dal venir meno delle condizioni di cui all'articolo [21](#).";

r) il secondo periodo del comma 3 dell'articolo [27](#) è sostituito dal seguente: "L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, previa formale diffida, la revoca dell'accreditamento.";

s) il comma 5 dell'articolo [27](#) è sostituito dal seguente:

"5. La revoca dell'accreditamento comporta la revoca degli accordi contrattuali eventualmente stabiliti con l'ASL di competenza.";

t) il comma 6 dell'articolo [27](#) è sostituito dal seguente:

"6. La revoca dell'accreditamento è altresì disposta nel caso di violazione degli standard quantitativi e qualitativi, così come previsto sia per le strutture pubbliche che per le strutture private dal [Reg. reg. n. 3/2005](#), nonché in caso di mancata applicazione agli addetti del corrispondente CCNL.".]

(2) Per la proroga dei termini indicati nella presente lettera vedi l'[art. 41, L.R. 30 dicembre 2011, n. 38](#). Articolo abrogato dalla [l.r. n. 9/2017, art. 31, lett. i](#)).

## Art. 5

Abrogazione di norme in materia di riabilitazione e provvedimenti conseguenziali.

1. Il comma 29 dell'articolo [3](#) della [L.R. n. 40/2007](#) è abrogato.

2. Le lettere l), come modificata dall'articolo [9](#) della [legge regionale 3 aprile 2008, n. 4](#), m), n) e o) del comma 1 dell'articolo [5](#) della [legge regionale 19 febbraio 2008, n. 1](#) (Disposizioni integrative e modifiche della [L.R. n. 40/2007](#) e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008), sono abrogate.

3. La Giunta regionale con uno o più provvedimenti procede alla modifica e/o integrazione del [Reg. reg. n. 3/2005](#) in relazione al processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture di riabilitazione.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano a partire dal trentesimo giorno successivo alla data di approvazione del regolamento di cui al comma 3.

## Art. 6

Accreditamento delle strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti.

1. In deroga al comma 32 dell'articolo [3](#) della [L.R. n. 40/2007](#), come integrato dall'articolo [5](#), comma 1, lettera q), della [L.R. n. 1/2008](#), le strutture di cui alla lettera c) dell'articolo [1](#) del [Reg. reg. 2 marzo 2006, n. 3](#) (Articolo 3, comma 1, lettera a), punto 1), della [L.R. n. 8/2004](#). Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie), iscritte nell'albo degli enti ausiliari di cui all'articolo [10](#) della [legge regionale 9 settembre 1996, n. 22](#) (Criteri relativi alla regolamentazione dei rapporti con gli enti ausiliari che operano nel settore delle tossicodipendenze), già in esercizio, possono presentare richiesta di accreditamento istituzionale a decorrere dal primo giorno successivo alla data di entrata in vigore del regolamento regionale di approvazione dei requisiti strutturali, funzionali e tecnologici di

accreditamento dei servizi per le dipendenze patologiche, in attuazione dell'intesa Stato - Regioni 5 agosto 1999.

2. Il regolamento di cui al comma 1 è approvato entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

## **Art. 7**

Norme in materia di accreditamento delle strutture di dialisi e di prestazioni dialitiche.

1. Le strutture dialitiche private possono essere accreditate, fermo restando il possesso dei requisiti minimi e ulteriori stabiliti dal [Reg. reg. n. 3/2005](#), per il numero di posti tecnici autorizzati all'esercizio alla data di entrata in vigore della Delib.G.R. 30 settembre 2002, n. 1412 (D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, articolo 8-ter. Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie e all'esercizio dell'attività. Linee guida regionali relative a primi adempimenti operativi).

2. Per l'applicazione di quanto disposto al comma 1, le strutture di dialisi private presentano, entro il 31 marzo 2010, domanda di accreditamento alla Regione - Assessorato alle politiche della salute - Servizio programmazione e gestione sanitaria, autocertificando il possesso dei requisiti minimi e ulteriori fissati dal [Reg. reg. n. 3/2005](#). Per le verifiche conseguenti si applicano le procedure di cui alla [L.R. n. 8/2004](#).

3. Nelle more del completamento della rete dialitica pubblica previsto dalla [legge regionale 19 settembre 2008, n. 23](#) (Piano regionale di salute 2008-2010) e dalla Delib.G.R. 27 ottobre 2009, n. 2019 (Approvazione Rete dialitica per l'assistenza ai nefropatici cronici per il triennio 2009-2011), i direttori generali sono autorizzati a stipulare, con le strutture di cui al comma 1, accordi contrattuali per volumi e tipologie di prestazioni dialitiche sino alla concorrenza del rapporto ottimale di 3,5 pazienti per posto rene accreditato e per tre trattamenti settimanali per paziente, salvo esigenze cliniche di particolare rilievo documentate, nei limiti del numero di pazienti che risultino già in carico alla data del 31 dicembre 2009. *[Per garantire in via transitoria l'erogazione di prestazioni in favore di tutti pazienti in carico alla data del 31 dicembre 2009, le prestazioni in eccesso rispetto al rapporto ottimale di cui al presente comma sono remunerate applicando la regressione tariffaria del 30 per cento a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge.]* (7)

4. Le strutture private accreditate non possono erogare prestazioni al di fuori di quelle definite con gli accordi contrattuali, fatta eccezione per le prestazioni in favore di pazienti residenti in regioni italiane diverse dalla Puglia e le prestazioni a pagamento in favore di cittadini non italiani, ove non diversamente remunerate.

5. Gli accordi contrattuali sono annualmente adeguati in ragione delle variazioni del numero di pazienti in trattamento presso le strutture dialitiche private.

6. Le prestazioni erogate dalle strutture dialitiche private sono gestite mediante il sistema informativo sanitario regionale la cui registrazione è obbligatoria ai fini della remunerazione delle stesse prestazioni.

(7) Capoverso soppresso dalla [l.r. 67/2017](#), art. 93, comma 1, lett. a)

**(Giurisprudenza)**

**Corte Costituzionale**

**Sent. n. 236 del 26-10-2012 (ud. del 18-09-2012)**

## **Art. 8**

Modifiche all'articolo 19 della L.R. n. 26/2006. (3)

1. L'articolo [19](#) (Contratti per prestazioni domiciliari) della [L.R. n. 26/2006](#), già sostituito dall'articolo [19](#) della [L.R. n. 25/2007](#), è sostituito dal seguente:

«Art. 19

Contratti per prestazioni domiciliari.

1. Per favorire la piena operatività nel territorio di riferimento delle strutture pubbliche attive nell'ambito dell'assistenza domiciliare, le ASL impegnano il personale dipendente e convenzionato per l'attività necessaria all'attuazione del piano assistenziale individuale (PAI) anche con il ricorso agli istituti contrattualmente previsti.

2. Previa definizione del fabbisogno di prestazioni nell'ambito territoriale di ciascuna ASL e della capacità produttiva delle risorse proprie in relazione alle attività da garantire, le ASL stipulano accordi contrattuali per le prestazioni di riabilitazione domiciliare di cui si ravvisi la necessità.

3. I direttori generali delle ASL, determinato il fabbisogno di cui al comma 2, stipulano gli accordi contrattuali con i presidi privati già provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati con il servizio sanitario per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione domiciliare ex articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento.

4. Qualora il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento, i direttori generali stipulano accordi contrattuali con strutture insistenti in altri ambiti territoriali regionali, in ragione dell'abbattimento delle liste di attesa.

5. Le prestazioni di cui al presente articolo possono essere erogate solo da strutture autorizzate e accreditate per prestazioni domiciliari, fino all'attuazione di quanto previsto dal comma 6.

6. La Giunta Regionale con uno o più provvedimenti procede, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, all'adozione del regolamento dell'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi cui devono adeguarsi le strutture provvisoriamente o istituzionalmente accreditate che intendano erogare prestazioni di assistenza domiciliare ex articolo 26 della L. 833/1978.».

(3) La corte Costituzionale ha dichiarato illegittimo l' [art. 19, 4 co. 4, della L.R. 9 agosto 2006, n. 26, Puglia \(Interventi in materia sanitaria\), come sostituito dall' art. 8 della L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, Puglia . Sent. n. 236 del 26-10-2012 \(ud. del 18-09-2012\)](#)

## Art. 9

Modifiche all'articolo 17 della L.R. n. 1/2008.

1. L'articolo [17](#) (Documento di riconoscimento per il personale delle strutture accreditate per prestazioni di riabilitazione domiciliare) della [L.R. n. 1/2008](#) è sostituito dal seguente:

«Art. 17

Personale dei presidi eroganti prestazioni di riabilitazione domiciliare.

1. Dal 1° gennaio 2010 tutti i presidi privati già accreditati al servizio sanitario per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ex articolo 26 della L. 833/1978 che hanno stipulato contratti per prestazioni di riabilitazione domiciliare devono dotare il proprio personale dipendente addetto a tali prestazioni di idoneo documento di riconoscimento riportante la foto, il nome della società da cui dipendono, il nome e cognome dell'operatore, la data di assunzione nonché il numero di posizione INPS e il numero di matricola aziendale. Tale documento deve essere obbligatoriamente esibito al paziente all'atto di ogni singola prestazione.».

**Art. 10**

Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali - Modifiche all'articolo 8 della L.R. n. 26/2006 . (4)

1. Il comma 39 dell'articolo [3](#) della [L.R. n. 40/2007](#) è abrogato.

2. All'articolo [8](#) della [L.R. n. 26/2006](#) sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«3-bis. Nel limite dei posti letto stabiliti dal comma 2, gli accordi contrattuali con le residenze socio-sanitarie assistenziali (RSSA) per le attività di carattere sanitario sono stipulati dal direttore generale dell'ASL di competenza territoriale, che ne dà informazione alla conferenza dei sindaci competente per territorio.

3-ter. I direttori generali delle ASL pervengono alla stipula degli accordi contrattuali con le strutture aventi i requisiti previsti dalla [legge regionale 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) e dal relativo [Reg. reg. 18 gennaio 2007, n. 4](#), e successive modificazioni, a seguito di valutazione delle esigenze territoriali e tenuto conto della localizzazione delle strutture nonché della pubblicizzazione aggiornata semestralmente della invalicabile disponibilità dei posti letto.

3-quater. All'istanza presentata dal legale rappresentante delle strutture deve essere allegata la documentazione attestante l'iscrizione al registro di cui all'articolo [53](#) della [L.R. n. 19/2006](#).

3-quinquies. L'iscrizione al registro di cui al comma 3-quater deve intendersi quale classificazione secondo le indicazioni dell'articolo 66 del [Reg. reg. n. 4/2007](#) e non costituisce diritto all'accordo contrattuale.

3-sexies. L'accordo contrattuale si rinnova con cadenza triennale, rinnovabile ai fini della continuità assistenziale, a seguito della verifica di cui all'articolo [52](#) della [L.R. n. 19/2006](#).

3-septies. In caso di contestuali istanze di accordo contrattuale, a fronte di dichiarata parziale disponibilità di posti letto e a parità di diritto, i direttori generali procedono alla stipula degli accordi contrattuali dando priorità alle strutture che presentano una maggiore offerta di servizi rispetto a quelli minimi regolamentari nel rispetto di linee guida da emanarsi da parte della Giunta regionale entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le associazioni di categoria.

3-octies. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i direttori generali procedono alla stipula degli accordi contrattuali sostitutivi delle convenzioni in essere, anche se scadute e in regime di proroga, e comunque nei limiti dei posti letto mediamente utilizzati nell'ultimo biennio precedente alla data di entrata in vigore della presente legge.

3-nonies. Gli accordi contrattuali per i posti letto non utilizzati alla data di entrata in vigore della presente legge devono rispettare i criteri di priorità di cui al comma 3-septies.

3-decies. Fino alla stipula degli accordi contrattuali di cui al comma 3-octies restano valide le convenzioni già in essere, anche se scadute e in regime di proroga, alla data di entrata in vigore della presente legge.

3-undecies. Qualora i direttori generali non ottemperino nei termini di cui al comma 3-octies, la Giunta regionale nomina il commissario ad acta.».

(4) Vedi, anche, la [Delib.G.R. 31 gennaio 2011, n. 133](#). (allegata)

**Art. 11**

Modifiche all'articolo 32 della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14.

1. L'articolo [32](#) della [legge regionale 4 agosto 2004, n. 14](#) (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004), è sostituito dal seguente:



«Art. 32

Adeguamento contributo case protette.

1. La quota di spesa sanitaria di cui all'articolo 4, comma 2, lettera b), della [legge regionale 19 aprile 1995, n. 20](#) (Legge regionale 27 febbraio 1995, n. 7 - Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1995 e bilancio pluriennale 1995-1997. Rettifiche e integrazioni), è pari al 50 per cento delle tariffe stabilite dall'articolo 32 del [Reg. reg. n. 4/2007](#).».

## **Art. 12**

Processo di accreditamento al servizio sanitario.

1. La data ultima per la cessazione del provvisorio accreditamento fissata al 31 dicembre 2009 dal comma 1 dell'articolo 36 (Attuazione dell'articolo 1, comma 796, lettera s), della l. 296/2006) della legge regionale 16 aprile 2007, n. 10 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia), è modificata, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 2, comma 100, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2010) e dell'articolo 1, comma 35, del decreto legge 29 dicembre 2012, n. 225 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10, al 31 dicembre 2010 per le strutture private ospedaliere e ambulatoriali e al 31 dicembre 2012 per tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché per gli stabilimenti termali. (5)

2. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera t), della l. 296/2006, come modificato dalla l. 191/2009 e dal d.l. 225/2010, convertito, con modificazioni, dalla l. 10/2011, le strutture private ospedaliere e ambulatoriali che alla data del 31 dicembre 2010 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accreditamento di cui all'articolo 36 della l.r. 10/2007, a partire dal 1° gennaio 2011 accedono alla fase dell'accREDITAMENTO istituzionale, purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazioni ed accREDITAMENTO delle strutture sanitarie); tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché gli stabilimenti termali che alla data del 31 dicembre 2012 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accREDITAMENTO di cui all'articolo 36 della l.r. 10/2007, a partire dal 1° gennaio 2013 accedono alla fase dell'accREDITAMENTO istituzionale, purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al regolamento regionale 3/2005. (6)

3. L'accesso alla fase di accREDITAMENTO istituzionale di cui al comma 2 avviene previa presentazione di apposita istanza contenente l'autocertificazione, resa ai sensi di legge, circa il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici previsti dal [Reg. reg. n. 3/2005](#).

3 bis In deroga a quanto previsto dal comma 3, le strutture provvisoriamente accreditate per le quali il Dipartimento di prevenzione, nell'ambito delle verifiche straordinarie di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 agosto 2007, n. 1398 (Piano straordinario di verifica del rispetto e di attuazione di quanto previsto dal quadro normativo in materia di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di accREDITAMENTO nonché in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private della Regione Puglia. Approvazione) e successive modificazioni, abbia già attestato alla data del 31 dicembre 2010 il possesso degli ulteriori requisiti strutturali e tecnologici di cui al regolamento regionale 3/2005 e successive modificazioni, s'intendono istituzionalmente accreditate a decorrere dal 1° gennaio 2011. (7)



4. Qualora le strutture provvisoriamente accreditate di cui all'articolo [36](#) della [L.R. n. 10/2007](#) non risultino in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici a seguito della verifica operata ai sensi dell'articolo [29](#), comma 2, della [L.R. n. 8/2004](#) e successive modificazioni, si applicano le procedure di cui all'articolo [27](#) della [L.R. n. 8/2004](#).

5. Le strutture di riabilitazione psichiatriche autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del regolamento regionale 2 marzo 2006, n. 3 (Art. 3, comma 1, lett. a), punto 1), della l.r. 28 maggio 2004, n. 8. Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie), e in coerenza con quanto previsto dall'articolo 9, comma 2, della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste, entro il 31 dicembre 2012. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per le specifiche tipologie di attività. (8)

6. Le RSA autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del regolamento regionale 3/2006 e in coerenza con quanto previsto dalla l.r. 26/2006, possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste, entro il 31 dicembre 2012. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali e tecnologici previsti per le specifiche tipologie di attività. (9)

7. Le procedure di cui al comma 5 si applicano anche alle strutture derivanti da riconversione di strutture residenziali psichiatriche in eccesso di fabbisogno in coerenza con l'articolo [9](#), comma 2, della [L.R. n. 26/2006](#).

8. Per favorire i processi di riconversione non si applicano le procedure previste dall'articolo 5, comma 1, lettera a), numero 3, e dall'articolo [7](#) della [L.R. n. 8/2004](#), prevedendo la possibilità, all'atto della verifica, di concedere contestualmente l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale.

(5) Comma così sostituito dall'art. [1](#), comma 1, lettera a) della [L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#). Il testo originario del comma era così formulato: "1. La data ultima per la cessazione del provvisorio accreditamento fissata dal comma 1 dell'articolo [36](#) (Attuazione dell'articolo 1, comma 796, lettera s), della L. 296/2006) della [legge regionale 16 aprile 2007, n. 10](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007 - 2009 della Regione Puglia), al 31 dicembre 2009 è modificata, ai sensi dell'articolo 2, comma 100, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge finanziaria 2010), al 31 dicembre 2010."

(6) Comma così sostituito dall'art. [1](#), comma 1, lettera b) della [L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#). Il testo originario del comma era così formulato: "2. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007), come modificato dalla L. 191/2009, le strutture e i soggetti che alla data del 31 dicembre 2009 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accreditamento di cui all'articolo [36](#) della [L.R. n. 10/2007](#), a partire dal 1° gennaio 2010 accedono alla fase dell'accreditamento istituzionale purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al [Reg. reg. n. 3/2005](#)."

(7) Comma inserito dall'art. [1](#), comma 1, lettera c) della [L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#).

(8) Comma così sostituito dall'art. [1](#), comma 1, lettera d) della [L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#). Il testo originario del comma era così formulato: "5. Le strutture di riabilitazione psichiatriche autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del [Reg. reg. n. 3/2006](#) e in coerenza con quanto previsto dall'articolo [9](#), comma 2, della [L.R. n. 26/2006](#), possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste, entro il 30 dicembre 2010. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per le specifiche tipologie di attività."

(9) Comma dapprima modificato dall'art. [19](#), [L.R. 31 dicembre 2010, n. 19](#), e successivamente sostituito dall'art. [1](#), comma 1, lettera e) della [L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#).

## Capo III - Norme in materia di personale e di formazione

(Giurisprudenza)

**Corte Costituzionale****Sentenza n. 68 del 03-03-2011 (ud. del 08-02-2011)****Art. 13**

Norme in materia di incarichi a tempo determinato . (10)

[1. Nel limite dei posti vacanti nella dotazione organica e nel rispetto della riduzione della spesa del personale imposto dalle norme vigenti, il personale già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo indeterminato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale (SSN) e in servizio a tempo determinato al 31 dicembre 2009 presso un'azienda o ente del servizio sanitario della Regione Puglia è confermato nei ruoli di quest'ultima, a tempo indeterminato, previa presentazione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di apposita domanda di mobilità].

(10) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

**Art. 14**

Modifiche alla legge regionale 6 settembre 1999, n. 27.

1. Alla [legge regionale 6 settembre 1999, n. 27](#) (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende USL), sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1 dell'articolo [5](#) (Dirigente SER.T e funzioni) le parole: "dirigente medico" sono sostituite dalle seguenti: "dirigente medico o dirigente del ruolo sanitario";
- b) al comma 2 dell'articolo [11](#) (Pianta organica) le parole: "del profilo professionale medico" sono soppresse;
- c) al comma 1 dell'articolo [13](#) (Norma transitoria) la parola: "medico" è soppressa.

(Giurisprudenza)

**Corte Costituzionale****Sentenza n. 68 del 03-03-2011 (ud. del 08-02-2011)****Art. 15**

Norme in materia di personale ex LSU . (11)

[1. Agli ex lavoratori socialmente utili (LSU) già utilizzati, attraverso piani di impresa e successive proroghe, in forma continuativa, nelle ASL e negli enti del SSR da almeno cinque anni alla data di entrata in vigore della presente legge nei servizi di riabilitazione, tossicodipendenze, assistenza domiciliare integrata (ADI) e prevenzione e altri servizi, si applica il processo di stabilizzazione previsto dall'articolo [30](#) della [L.R. n. 10/2007](#) e dalla [L.R. n. 40/2007](#) nei limiti dei posti vacanti della dotazione organica, i cui oneri già gravano sul bilancio di ciascuna azienda ovvero nell'ambito di una revisione della consistenza della dotazione stessa].

(11) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

**Art. 16**

Norme in materia di personale.

1. Nel rispetto delle norme di legge relative alla spesa per il personale di cui all'articolo 2, comma 71, della L. 191/2009 e fermo restando quanto stabilito dall'articolo 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nelle procedure concorsuali, le ASL, le aziende ospedaliere universitarie (AOU) e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici del SSR coprono i posti disponibili nella dotazione organica attraverso concorsi pubblici, con riserva non superiore al 50 per cento a favore del personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato e in servizio presso le medesime aziende e istituti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni . (12)

2. Il presente articolo si applica anche al personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato instaurato dalle ASL, dalle AOU e dagli IRCCS pubblici per lo svolgimento dei progetti finalizzati. (13)

3. [Le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 38, della [L.R. n. 40/2007](#), come modificato dagli articoli 20 e 21 della [L.R. n. 1/2008](#), si applicano altresì nei confronti del personale che abbia prestato servizio, anche non continuativo, per almeno tre anni negli ultimi cinque anni, entro il 31 dicembre 2010, con rapporto convenzionale e/o con incarico a tempo determinato, purché adibito al servizio di ADI, riabilitazione e integrazione scolastica di cui alla [legge regionale 9 giugno 1987, n. 16](#) (Norme organiche per l'integrazione scolastica degli handicappati)] . (14)

(12) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliere-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(13) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliere-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(14) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

**Art. 17**

Servizio emergenza territoriale 118 . (15)

[1. I medici titolari d'incarico a tempo determinato nel servizio emergenza-urgenza (SEU) 118 presso un'azienda sanitaria della Regione che:

a) siano titolari d'incarico provvisorio nel SEU 118 con anzianità di almeno tre anni nella stessa azienda sanitaria;

b) siano in possesso dell'attestato di formazione specifico nel SEU conseguito entro il 1° ottobre 2006,

hanno titolo a presentare domanda di conferimento d'incarico a tempo indeterminato presso le sedi delle postazioni ove risultano in servizio sulla base dell'incarico provvisorio in corso, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Gli incarichi sono conferiti il primo giorno del mese successivo all'acquisizione delle domande].

(15) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia.

Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

#### **Art. 18**

Stabilizzazione del personale sanitario . (16)

[1. Ai fini della stabilizzazione del personale sanitario di cui al comma 38 dell'articolo 3 della [L.R. n. 40/2007](#), il periodo di servizio continuativo di cui al succitato comma deve intendersi decorrente dalla data di sottoscrizione del contratto di lavoro presso le ASL].

(16) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

#### **Art. 19**

Norme in materia di assunzioni e di dotazioni organiche.

1. Nel rispetto di quanto previsto dalla [legge regionale 27 novembre 2009, n. 27](#) (Servizio sanitario regionale - Assunzioni e dotazioni organiche), al fine di dare completa applicazione alle finalità di cui all'articolo 4 (Criteri di assunzione di personale), comma 5, della [legge regionale 30 dicembre 2005, n. 20](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2006 e bilancio pluriennale 2006-2008 della Regione Puglia), e di cui al terzultimo capoverso della Delib.G.R. 15 ottobre 2007, n. 1657 (Legge 27 dicembre 2006, n. 296 articolo 1, comma 565. Piano di stabilizzazione del personale precario in servizio presso le Aziende sanitarie e degli IRCCS pubblici in applicazione dell'articolo 30 della [L.R. n. 10/2007](#). Criteri applicativi), i direttori generali delle ASL BA, BAT, AOU "Policlinico" di Bari, IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari e IRCCS. "S. De Bellis" di Castellana Grotte destinano una percentuale pari al 10 per cento dei posti vacanti nella categoria A della propria dotazione organica in favore del reclutamento dei lavoratori collocati in mobilità dalle strutture sanitarie private della Regione Puglia . (17)

2. I posti di cui al comma 1, riservati ai lavoratori collocati in mobilità dalle strutture sanitarie private della regione Puglia, sono coperti mediante procedure concorsuali da bandire entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge secondo le procedure previste dalla Delib.G.R. 14 marzo 2006, n. 279 (Articolo 4, commi 3 e 4, della [L.R. n. 20/2005](#). Modalità e criteri di selezione per la copertura di posti relativi al profilo professionale di ausiliario sociosanitario).

3. Le graduatorie approvate a seguito delle procedure di cui al comma 2, sono valide sino al loro esaurimento.

4. I direttori generali delle ASL BA, BAT, AOU "Policlinico" di Bari, IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari e IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte sono obbligati ad attingere dalle graduatorie di cui al comma 3 ogni qualvolta procedono al reclutamento di personale appartenente alla categoria A del CCNL del personale del comparto sanità assicurando il rispetto della percentuale di riserva stabilita con il presente articolo.

5. Fermo restando quanto previsto dalla [L.R. n. 27/2009](#), le aziende sanitarie e gli istituti pubblici del SSR procedono alla copertura dei posti vacanti prioritariamente mediante procedure di mobilità tra gli enti di cui all'articolo 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 febbraio 2006 (Fissazione dei criteri e dei limiti per le assunzioni di personale a tempo indeterminato, per gli anni 2005, 2006 e 2007, per le regioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, in attuazione dell'articolo 1, commi 93 e 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311).

6. Dopo il comma 1 dell'articolo 1 della [L.R. n. 27/2009](#) sono inseriti i seguenti:

"1-bis. Le aziende sanitarie, gli IRCCS pubblici e le aziende ospedaliere - universitarie (AOU) provvedono alla rideterminazione delle dotazioni organiche entro il 31 dicembre 2010 sulla base dei principi di cui al comma 1 e, comunque, tenuto conto dei principi di riorganizzazione del SSR di cui alla [legge regionale 3 agosto 2006, n. 25](#) (Principi e organizzazione del servizio sanitario regionale), così come esplicitati nel documento di indirizzo del piano regionale di salute approvato con [legge regionale 19 settembre 2008, n. 23](#) e dai relativi piani attuativi locali (PAL) e dell'avvenuta modifica degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali realizzata in applicazione dell'articolo 5 (Modifica ambiti

territoriali delle ASL) della [legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39](#) (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007), nonché di quanto previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010).

1-ter. Sino al perfezionamento dei provvedimenti di rideterminazione di cui al comma 1-bis, le dotazioni organiche sono provvisoriamente individuate in misura pari ai posti previsti dalle vigenti dotazioni organiche approvate dalla Giunta regionale in attuazione del [Reg. reg. 30 marzo 2007, n. 9](#) (Disposizioni regolamentari e attuative per l'applicazione dell'articolo 5 della [L.R. n. 39/2006](#)), ovvero da quelle autorizzate in applicazione di leggi regionali, decurtate nel limite di un contingente di posti complessivamente corrispondente a una spesa annua lorda del 40 per cento dei cessati nell'anno 2009, qualora i relativi posti non siano stati già coperti ovvero oggetto di procedure di reclutamento in itinere.

1-quater. Le aziende sanitarie, gli IRCCS pubblici e le AOU, in forza di atti di programmazione regionali determinanti l'attivazione di nuove attività e/o servizi, fermo restando gli adempimenti di cui al comma 1-ter, possono, altresì, individuare il fabbisogno di personale finalizzato a garantire l'assolvimento di dette nuove attività.

1-quinquies. In sede di applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo è assicurato il principio dell'invarianza della spesa delle dotazioni organiche rideterminate dalle aziende sanitarie, dagli IRCCS pubblici e dalle AOU." (118)

7. Le norme precedenti in materia di dotazioni organiche e personale in contrasto con il presente articolo sono disapplicate. Restano, comunque, confermate le autorizzazioni per la copertura dei posti presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia già previste da precedenti norme regionali e quanto disposto dall'articolo 22 della [legge regionale 31 dicembre 2009, n. 34](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2010 e bilancio pluriennale 2010-2012 della Regione Puglia), che estende all'intera ASL FG le disposizioni di cui all'articolo 23, comma 1, lettera c), della [L.R. n. 26/2006](#).

8. [Le disposizioni di cui all'articolo 25 della [L.R. n. 10/2007](#) sono estese ai dirigenti medici che alla data del 31 dicembre 2009 hanno maturato almeno un anno di attività nei servizi di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza] . (19)

9. I direttori generali istituiscono, mediante l'atto aziendale, i dipartimenti, le unità operative complesse, le unità operative semplici a valenza dipartimentale, le unità operative semplici e le strutture di staff nei limiti delle disposizioni vigenti. L'atto aziendale è adeguatamente motivato in relazione alla tipologia delle strutture di cui è prevista l'istituzione e alla coerenza della spesa derivante dall'articolazione organizzativa con i vincoli previsti dalle norme nazionali e regionali in materia di patto di stabilità, spesa sanitaria e costi del personale del SSR.

10. L'atto aziendale è adottato dai direttori generali entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il provvedimento di adozione dell'atto aziendale è sottoposto alle valutazioni della Giunta regionale che, in ragione della complessità dell'azienda o ente proponente, provvede alla sua approvazione. L'atto aziendale e l'istituzione delle strutture ivi previste divengono efficaci solo a intervenuta approvazione da parte della Giunta regionale. Eventuali modifiche o integrazioni all'atto aziendale devono essere approvate dalla Giunta regionale.

11. L'articolazione organizzativa di ciascuna azienda sanitaria, IRCCS pubblico e delle AOU come risultante dell'atto aziendale approvato dalla Giunta regionale deve essere registrata nel sistema informativo sanitario regionale.

(17) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(18) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia.

(19) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

**Art. 20**

Norme in materia di personale ARES e di progetti di piano . (20)

[1. Al comma 3 dell'articolo 9 (Stabilizzazione del personale dell'Agenzia regionale sanitaria) della [L.R. n. 1/2008](#) dopo le parole: "alla stessa data" sono inserite le seguenti: "oppure risultare in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge e aver prestato servizio per almeno dodici mesi alla stessa data".

2. Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di spesa del personale di cui all'articolo 2, comma 71, della L. 191/2009, per l'attuazione delle direttive di cui al documento d'intesa 20 ottobre 2008, n. 116, della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il rapporto di lavoro del personale medico vincitore di avviso pubblico bandito dall'Agenzia regionale sanitaria (ARES) per la realizzazione di progetti previsti dalla Delib.G.R. 28 ottobre 2004, n. 1582 (Programma di utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi del PSN 2003-2005. Relazione attività anno 2003. Progetti di piano per l'anno 2004), che sia in servizio a tempo determinato alla data di entrata in vigore della presente legge e che abbia svolto il progetto per almeno un biennio è trasformato a tempo indeterminato con l'osservanza delle procedure concorsuali di cui al comma 40 dell'articolo 3 della [L.R. n. 40/2007](#), come da ultimo modificato dall'articolo 1 della [L.R. n. 45/2008](#)].

(20) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alla modifica apportata dal comma 1 del presente articolo al comma 3 dell'art. 9, [L.R. 19 febbraio 2008, n. 1](#).

**Art. 21**

Norme in materia di personale degli istituti penitenziari.

1. [Al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta e di non disperdere la specifica professionalità del personale che opera negli istituti di pena, transitato al SSR, per effetto di quanto disposto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1 aprile 2008 (Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria), si autorizzano le ASL, nei pubblici concorsi da bandire per la copertura dei posti vacanti nei servizi o unità operative multiprofessionali di cui alla Delib.G.R. 27 ottobre 2009, n. 2020 (D.P.C.M. 1º aprile 2008 - Indicazioni in ordine all'individuazione di specifici modelli organizzativi differenziati con riferimento alla tipologia e consistenza degli istituti di pena), a prevedere, ai sensi della normativa vigente, una riserva di posti per consentire l'accesso nei ruoli aziendali del personale sanitario non medico le cui convenzioni sono state prorogate al 30 giugno 2010] . (21)

2. Per l'espletamento dei concorsi per il personale di cui al presente articolo, le ASL procedono mediante procedure comuni per il reclutamento del personale stabilite con la presente legge.

3. I bandi di concorso per la copertura di posti vacanti nelle dotazioni organiche dei servizi preposti all'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari devono prevedere l'obbligo, per i vincitori degli stessi, di permanenza presso l'istituto penale di assegnazione per un periodo non inferiore a tre anni.

4. [La spesa inerente l'inquadramento del personale di cui ai commi precedenti non rientra nei limiti prescritti dall'articolo 1, comma 565, lettera a), della L. 296/2006 trattandosi di trasferimento successivo di funzioni i cui oneri sono assicurati con le risorse finanziarie di cui all'articolo 6 del D.P.C.M. 1º aprile 2008] . (22)

5. [Il personale medico titolare di incarico provvisorio di cui all'articolo 50 della legge 9 ottobre 1970, n. 740 (Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria), è equiparato al personale medico titolare di incarico definitivo di cui all'articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. 1º aprile 2008. Tale personale è collocato in apposito elenco nominativo a esaurimento istituito presso l'ASL di competenza. Nei confronti del personale di cui al presente comma si applica lo stesso trattamento giuridico ed economico dei medici con incarico definitivo, ivi compresi i trattamenti contributivi e previdenziali] . (23)



6. [I contratti di lavoro dei medici del servizio integrativo di assistenza sanitaria e dei medici specialisti di cui agli articoli 51 e 52 della L. 740/1970, come rispettivamente modificati dagli articoli 4 e 5 della legge 15 gennaio 1991, n. 26, sono disciplinati dagli accordi integrativi regionali per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale, da approvare a seguito della sottoscrizione degli accordi collettivi nazionali stipulati in data 27 maggio 2009, in attesa della specifica trattativa nazionale dedicata alla medicina penitenziaria] . (24)

7. Ai contratti di lavoro di cui ai commi 5 e 6, nonché nei confronti dei medici incaricati definitivi, si applicano le deroghe previste dall'articolo 2 della L. 740/1970, come modificato dall'articolo 6 del decreto legge 14 giugno 1993, n. 187, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 agosto 1993, n. 296, nel rispetto della normativa nazionale ed europea in tema di orario di lavoro, individuando il tetto massimo orario in quarantotto ore settimanali (articolo 6 della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 novembre 2003). (25)

(21) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(22) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(23) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(24) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(25) La Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma - Sentenza n. 121/2017- Gazz. Uff. 31 maggio 2017, n. 22, prima serie speciale.

## Art. 22

### Norme in materia di attività di formazione.

1. Le ASL, le AOU e gli IRCCS del SSR, attraverso gli uffici formazione, sono tenuti a predisporre entro il 30 novembre il piano aziendale formativo (PAF) annuale o pluriennale, da attuarsi nell'anno o negli anni successivi . (26)

2. Il piano di cui al comma 1 è inviato entro lo stesso termine all'organismo regionale per la formazione in sanità, che rilascia parere vincolante di compatibilità con la programmazione e l'organizzazione dei programmi per la formazione continua del personale a qualsiasi titolo operante nel SSR effettuata dalla Regione Puglia ai sensi dell'articolo 16-ter del D.Lgs. 502/1992, come inserito dall'articolo 14 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e modificato dall'articolo 8 del D.Lgs. 254/2000, e ai sensi di quanto previsto dalla Delib.G.R. 3 febbraio 2009, n. 93 (Istituzione dell'Organismo regionale per la formazione sanitaria e delle relative strutture di supporto), dalla Delib.G.R. 21 aprile 2009, n. 626 (Costituzione della Consulta regionale per la formazione in sanità) e dalla Delib.G.R. 21 luglio 2009, n. 1234 (Costituzione della Commissione regionale per l'educazione continua in medicina).

3. L'Organismo regionale per la formazione in sanità, con l'obiettivo di coordinare tutte le attività di formazione in ambito sanitario e al fine di ottimizzare e migliorare la finalizzazione e la gestione dei fondi regionali a disposizione per la formazione continua nonché i fondi aziendali costituiti dalle ASL, dalle AOU e dagli IRCCS del SSR, avvia un processo di monitoraggio delle spese attraverso l'armonizzazione degli obiettivi dei contenuti formativi regionali e la verifica delle risorse per la formazione messe a disposizione dalle aziende ed enti del SSR, nel rispetto delle autonomie delle stesse.

4. L'organizzazione dei corsi di formazione da parte delle ASL, delle AOU e degli IRCCS del SSR è effettuata nel rispetto delle norme nazionali e regionali e dei regolamenti e direttive della Regione Puglia in materia di contratti e appalti.



(26) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

### **Art. 23**

Corsi di formazione e/o riqualificazione per OSS.

1. Gli istituti di formazione accreditati possono organizzare, previa autorizzazione da parte della Regione, corsi di formazione e/o riqualificazione per operatori socio-sanitari (OSS) per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate con il SSR (in forma singola o associata).
2. I corsi di formazione, senza alcun onere finanziario a carico della Regione, sono destinati esclusivamente ai lavoratori dipendenti a tempo determinato e indeterminato in possesso del profilo operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA), operatore socio-assistenziale (OSA), ausiliario sanitario.
3. Gli istituti di formazione accreditati possono organizzare, altresì, previa autorizzazione della Regione, corsi di riqualificazione per operatori già in possesso del titolo OTA o OSA.
4. I corsi di cui ai commi precedenti sono equiparati a quelli finanziati dalla Regione e hanno stesso valore legale.

### **Art. 24**

Norme in materia di nomina dei direttori generali. (27) (32)

1. La Regione Puglia provvede, ai sensi del comma 3 dell'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), da ultimo sostituito dalla lettera a) del comma 1 dell'articolo 4 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"), alla nomina dei Direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR), attingendo all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre Regioni.
2. L'elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende e degli enti del SSR della Regione Puglia è istituito e aggiornato con cadenza biennale, attraverso indizione di apposito avviso pubblico da parte del competente Servizio dell'Assessorato alle politiche della salute.
3. La Giunta regionale disciplina, con apposito provvedimento, le modalità e i criteri metodologici per la verifica del possesso dei requisiti previsti dal comma 3 dell'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992, ai fini dell'inserimento degli aspiranti alla nomina di direttore generale delle aziende e degli enti del SSR nell'elenco di cui al comma 2. Tali modalità e criteri metodologici devono essere recepiti in sede di Intesa Regione-Università per la parte relativa ai requisiti e alle procedure per la nomina dei direttori generali di azienda ospedaliero-universitaria.
4. L'elenco di cui al comma 2 è predisposto nel rispetto delle modalità e dei criteri metodologici individuati dalla Regione, da una Commissione nominata dalla Giunta regionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, composta da tre esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti e riconfermabili per non più di una volta, dei quali: a. uno designato dall'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS), in propria rappresentanza; b. uno designato dall'Istituto superiore di sanità (ISS), scelto fra esperti in management sanitario; c. uno designato dalla Conferenza dei Rettori delle università italiane (CRUI), scelto fra docenti di diritto amministrativo o di economia aziendale.

5. Ai componenti della Commissione di cui al comma 4, ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nonché dell'articolo 7 della [legge regionale 4 gennaio 2011, n. 1](#) (Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia), non spetta alcun compenso.

6. La Commissione di cui al comma 4, effettuata l'ammissione formale dei candidati alla selezione che risultino in possesso dei requisiti previsti per legge e degli ulteriori requisiti eventualmente stabiliti dalla Giunta regionale, procede alla valutazione dei candidati ammessi sulla base dei titoli posseduti e adeguatamente documentati, con particolare riguardo alle conoscenze e competenze dei candidati in materia di diritto, economia e management delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. La Commissione predispone l'elenco dei candidati idonei alla nomina di Direttore generale delle aziende e degli enti del SSR della Regione Puglia, che viene trasmesso al competente Servizio dell'Assessorato alle politiche della salute ai fini dell'approvazione da parte della Giunta regionale e della successiva pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia e sul sito web istituzionale regionale ([www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)).

7. I candidati idonei alla nomina di Direttore generale inclusi nell'elenco di cui al comma 2 hanno la facoltà, con priorità rispetto agli altri aspiranti e comunque in subordine rispetto ai Direttori generali in carica, di partecipare al corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, organizzato e attivato dalla Regione Puglia ai sensi del comma 4 dell'articolo 3-bis 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), e con le modalità previste dall'articolo 25. (28)

8. La designazione dei Direttori generali delle aziende e degli enti del SSR è effettuata dalla Giunta regionale attingendo dall'elenco regionale dei candidati idonei di cui al comma 2, ovvero da analoghi elenchi di candidati idonei delle altre regioni, facendo divieto di attribuire incarichi a soggetti in quiescenza. (29)

9. La successiva nomina del direttore generale è effettuata dalla Giunta regionale previa acquisizione del parere della Conferenza dei sindaci dell'Azienda sanitaria locale, da rilasciarsi nel termine perentorio di trenta giorni dalla data di richiesta. Tale parere, ove non espresso nel predetto termine, si ritiene acquisito. E' fatto comunque salvo il carattere fiduciario della nomina. (30)

10. La nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dalla Giunta regionale d'intesa con il Rettore dell'università interessata. Le procedure per l'acquisizione dell'intesa sulla predetta nomina sono definite in sede di Commissione paritetica Regione-Università.

10 bis. Il Direttore generale nominato deve produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all'articolo 3 bis, comma 4, del d.lgs. 502/1992 e s.m.i. (31)

(27) Il presente articolo, già modificato dall'art. 1, comma 1, lettera a), e b), [L.R. 16 novembre 2010, n. 17](#), è stato poi così sostituito dall'art. 2, comma 1, [L.R. 5 agosto 2013, n. 21](#), a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Art. 24. Norme in materia di nomina dei direttori generali. 1. È istituito l'elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende e istituti del servizio sanitario della Regione Puglia .2. L'elenco di cui al comma 1 è predisposto e aggiornato annualmente a cura del competente servizio dell'Assessorato alle politiche della salute.3. La Giunta regionale disciplina, con apposito provvedimento, le modalità di emanazione degli avvisi pubblici finalizzati all'aggiornamento annuale dell'elenco di cui al comma 1, i criteri metodologici per la verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3-bis, comma 4, del D.Lgs. 502/1992, come modificato dall'articolo 8 del D.Lgs. 254/2000, ai fini dell'inserimento nel suddetto elenco dei candidati idonei, sulla base dei titoli posseduti.4. La Giunta regionale nomina annualmente una Commissione, che effettua la valutazione degli aspiranti alla nomina di direttore generale, che resta in carica fino alla sua sostituzione ed è composta da tre membri, riconfermabili per non più di due volte:a) un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.);b) un docente di diritto amministrativo o di economia aziendale designato dalla Conferenza dei rettori delle università degli studi di Puglia;c) un esperto di management sanitario

designato dall'Assessore alle politiche della salute.5. La Commissione di cui al comma 4 effettua la valutazione dei candidati sulla base dei titoli posseduti e di un colloquio finalizzato a valutare le attitudini, le conoscenze e competenze dei candidati in materia di diritto, economia e management delle strutture sanitarie e socio - sanitarie.6. La Commissione, in base alle valutazioni, riportate in apposito verbale, predispone l'elenco di candidati risultati idonei alla nomina di direttore generale delle ASL, delle AOU e degli istituti pubblici del SSR.7. I candidati che in sede di colloquio dovessero risultare non idonei possono essere riammessi alla valutazione nell'anno successivo, contestualmente ai candidati iscritti nell'elenco di cui al comma 1, a condizione del mantenimento dei requisiti prescritti dall'avviso pubblico di riferimento.8. La Commissione di cui al comma 4 trasmette il verbale dei lavori al Presidente della Giunta regionale e all'Assessore alle politiche della salute.9. La Giunta regionale recepisce, con proprio provvedimento, l'esito dei lavori della Commissione e approva l'elenco dei candidati risultati idonei per titoli e colloquio di cui al comma 6.10. I candidati idonei alla nomina di direttore generale hanno l'obbligo di partecipare a un corso di formazione manageriale organizzato dall'Organismo regionale per la formazione in sanità della Regione Puglia in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria.11. L'individuazione dei direttori generali delle ASL e delle AOU del SSR è effettuata dalla Giunta regionale attingendo dall'elenco dei candidati risultati idonei dalla valutazione della Commissione di cui al comma 6 e in possesso del certificato di superamento del corso di formazione di cui al comma 10.12. La successiva nomina del direttore generale è effettuata dalla Giunta regionale previa acquisizione del parere della Conferenza dei sindaci dell'azienda sanitaria locale, del parere del Consiglio regionale della Puglia, da rilasciarsi entro trenta giorni dalla data della richiesta, e del parere del Comitato consultivo misto dell'azienda sanitaria, di cui all'articolo 14 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), come da ultimo modificato dall'articolo 12 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), e all'articolo 6 della legge regionale 3 agosto 2006, n. 25 (Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale), fatto salvo comunque il carattere fiduciario della nomina. Per esprimere il parere di cui al presente comma, il Comitato consultivo misto aziendale è convocato dall'Assessore alle politiche della salute.12-bis. La nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 (Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59), e dell'articolo 4 del Reg. reg. 18 luglio 2008, n. 13 (Disposizioni regolamentari per la disciplina delle aziende ospedaliero-universitarie della regione Puglia ai sensi del D.Lgs. 517/1999), prevedendosi l'acquisizione dell'intesa con il rettore dell'Università.13. I direttori generali già in carica alla data di entrata in vigore della presente legge e i direttori nominati nell'anno 2010 e che, comunque, per motivi temporali non possono rientrare nel percorso formativo di cui alla presente legge, su esplicita richiesta da inoltrare all'Assessorato alle politiche della salute, possono partecipare al corso di formazione manageriale organizzato dall'Organismo di formazione professionale in sanità.14. Resta fermo l'obbligo per i direttori generali di cui al comma 13 di produrre, entro diciotto mesi dalla data della nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione sanitaria, di cui all'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992, come inserito dall'articolo 3, comma 3, del D.Lgs. 229/1999 e da ultimo modificato dal comma 24-nonies dell'articolo 1 del decreto legge 18 maggio 2006, n. 181, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2006, n. 233, organizzato da altri enti, pena la decadenza automatica dall'incarico.15. Il provvedimento finale di nomina a direttore generale è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Regione Puglia.16. Sono abrogate le precedenti norme regionali in materia di nomina dei direttori generali delle ASL e delle AOU.».

La Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dei commi 1 e 3 del presente articolo, nella versione originaria (sopra riportata), nella parte in cui non escludono il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevedono un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(28) Comma sostituito dalla [l.r. 30/214, art. 1, lettera a\)](#). Il testo originario del comma era così formulato: "7. I candidati idonei alla nomina di Direttore generale inclusi nell'elenco di cui al comma 2 hanno l'obbligo di partecipare, qualora non lo abbiano già fatto, al corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, organizzato e attivato dalla Regione Puglia, ai sensi del comma 4 dell'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992, con le modalità previste dall'articolo 25, ovvero ad analoghi corsi di formazione organizzati da altre regioni, anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati, operanti nel campo della formazione manageriale."

(29) Comma sostituito dalla [l.r. 30/214, art. 1, lettera b\)](#). Il testo originario del comma era così formulato: "8. La designazione dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR è effettuata dalla Giunta regionale attingendo dall'elenco regionale dei candidati idonei di cui al comma 2, ovvero da analoghi elenchi di candidati idonei delle altre regioni, previa verifica dell'avvenuta partecipazione, ovvero della partecipazione in corso, da parte del designato, al corso di formazione obbligatorio di cui al comma 7."

(30) Comma così modificato dall'art. [1](#), comma 1 della [L.R. 22 ottobre 2013, n. 33](#). Il testo originario era così formulato: "9. La successiva nomina del direttore generale può essere effettuata dalla Giunta regionale anche attingendo dagli elenchi di candidati idonei delle altre regioni, previa verifica dell'avvenuta partecipazione, ovvero della partecipazione in corso, da parte del designato, al corso di formazione obbligatorio di cui al comma 7. 10. La nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dalla Giunta regionale d'intesa con il Rettore dell'università interessata. Le procedure per l'acquisizione dell'intesa sulla predetta nomina sono definite in sede di Commissione paritetica Regione-Università."

(31) Comma aggiunto dalla [l.r. 30/214, art. 1, lettera c\)](#).

(32) Articolo abrogato dalla [l.r. 15/2018, art. 5, comma 1](#).

## **Art. 25**

Norme in materia di formazione dei direttori generali. (33)

1. L'Organismo regionale per la formazione in sanità provvede, ai sensi del comma 4 dell'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992, all'organizzazione e all'attivazione, con periodicità annuale, di un corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, che può svolgersi anche in ambito interregionale e in collaborazione con l'AGENAS, le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati, operanti nel campo della formazione manageriale.

2. Il corso di formazione di cui al comma 1 deve prevedere una durata semestrale e un'articolazione delle attività didattiche di almeno centoventi ore, come stabilite da accordi interregionali. I contenuti dei moduli del corso devono riguardare:

- a) l'organizzazione dei servizi sanitari;
- b) il bilancio delle aziende sanitarie;
- c) il controllo di gestione delle aziende sanitarie;
- d) la gestione delle risorse umane nelle aziende sanitarie;
- e) la gestione della qualità delle aziende sanitarie;
- f) la gestione del rischio in sanità.

3. Sono fatti salvi i certificati di frequenza ai corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria rilasciati da regioni o università o da altri soggetti pubblici o privati accreditati, ai sensi dell'articolo 16-ter del D.Lgs. 502/1992, a condizione che gli stessi abbiano analoghi contenuti, metodologia delle attività didattiche e durata dei corsi previsti dalla presente legge.

4. La partecipazione ai corsi di formazione manageriale è subordinata al pagamento di una quota d'iscrizione, la cui entità è determinata dalla Regione nel caso di corsi regionali, ovvero determinata in sede di accordi interregionali, in base alle spese previste per la realizzazione dei corsi medesimi, nel caso di corsi interregionali.

(33) Articolo così sostituito dall'art. [3](#), comma 1, [L.R. 5 agosto 2013, n. 21](#), a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «Art. 25. Norme in materia di formazione dei direttori generali. 1. L'Organismo regionale per la formazione in sanità attiva entro l'anno 2010 il primo corso di formazione manageriale, con periodicità biennale, per i direttori generali nominati dalla Giunta regionale ai sensi della presente legge. 2. Il corso di formazione di cui al comma 1 può anche essere organizzato in ambito interregionale in collaborazione con l'Age.Na.S., con le università o con altri soggetti pubblici o privati accreditati per le attività formative e deve prevedere una durata semestrale e un'articolazione delle attività didattiche di almeno duecentocinquanta ore in moduli tra loro coordinati. Mediante accordi tra le regioni interessate sono organizzati, in ambito interregionale e in collaborazione con l'Age.Na.S., i corsi di formazione di cui al presente articolo, prevedendo forme di riconoscimento reciproco tra le medesime regioni dei certificati di partecipazione

al corso di formazione manageriale nonché di compensazione delle spese.3. La partecipazione ai corsi di formazione manageriale è subordinata al pagamento, da parte dei candidati idonei alla nomina di direttore generale, di una quota d'iscrizione la cui entità è determinata dalla Regione ovvero negli accordi di cui al comma 2 in base alle spese previste per la realizzazione dei corsi medesimi. Ove ai corsi di cui alla presente legge siano ammessi anche gli aspiranti direttori generali di altre regioni e province autonome, che siano stati comunque selezionati da un'apposita commissione, la quota d'iscrizione degli stessi segue la disciplina determinata dalla Regione Puglia. A tal fine, la Regione Puglia comunica alle altre regioni e province autonome l'elenco degli aspiranti direttori generali cui è stato rilasciato il certificato di superamento del corso.».

(Giurisprudenza)  
**Corte Costituzionale**

**Sentenza n. 68 del 03-03-2011 (ud. del 08-02-2011)**

### **Art. 26**

Modifiche all'articolo 17 della legge regionale 12 gennaio 2005, n. 1. (34)

[1. All'articolo [17](#) (Norme in materia di spesa sanitaria) della [legge regionale 12 gennaio 2005, n. 1](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2005 e bilancio pluriennale 2005-2007 della Regione Puglia), sono apportate le seguenti modifiche:

a) i commi 6, 7 e 8 sono sostituiti dai seguenti:

"6. Il trattamento economico annuo del direttore generale delle ASL, delle Aziende ospedaliere - universitarie (AOU) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici è equiparato al trattamento economico massimo complessivo, esclusi la retribuzione di risultato ed eventuali assegni ad personam, previsto dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica, incrementato del 25 per cento, fatta salva la decurtazione del 20 per cento prevista per le nomine effettuate successivamente alla data di entrata in vigore della legge 6 agosto 2008, n. 133 (Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti, per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria) e successive modificazioni.

7. Il trattamento economico di cui al comma 6 può essere integrato, a fine mandato, di un ulteriore 20 per cento dello stesso, previa valutazione della realizzazione degli obiettivi di salute e dei servizi assegnati con il provvedimento di nomina e annualmente con il documento di indirizzo economico-funzionale, nonché previa verifica dei risultati di gestione ottenuti in riferimento al mantenimento del pareggio di bilancio ovvero alla riduzione di disavanzi accertati all'atto dell'insediamento, abbattuti almeno del 30 per cento in caso di mandato triennale e del 50 per cento in caso di mandato quinquennale.

8. Il trattamento economico annuo del direttore sanitario e del direttore amministrativo delle ASL, delle AOUs e degli IRCCS pubblici è definito nell'80 per cento di quello spettante al direttore generale, incrementato del 10 per cento, previa valutazione da parte del direttore generale sulla realizzazione degli obiettivi annualmente assegnati, fatta salva la decurtazione del 20 per cento per le nomine effettuate successivamente alla data di entrata in vigore della L. 133/2008 e successive modificazioni.";

b) dopo il comma 8 è inserito il seguente:

"8-bis. I trattamenti economici di cui al presente articolo devono essere aggiornati con le stesse decorrenze stabilite per i contratti nazionali di lavoro della dirigenza medica."].

(34) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. [1](#), [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. [4](#) della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alle modifiche apportate dal presente articolo all'art. [17](#), [L.R. 12 gennaio 2005, n. 1](#).

### **Art. 27**

Modifica composizione unità di valutazione multidimensionale.

1. Il terzo periodo della sezione "Unità di valutazione multidimensionale (UVM)" del paragrafo 2.4.5 dell'allegato 1 della [L.R. n. 23/2008](#) è sostituito dal seguente: "Le figure professionali a cui è affidata la valutazione sono: il direttore del distretto socio-sanitario o suo delegato (in qualità di coordinatore socio-sanitario), il responsabile del servizio sociale professionale, il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta (nel caso di minori), il medico specialista di riferimento (geriatra, neurologo, fisiatra, psichiatra, neuropsichiatra infantile, ecc.), l'assistente sociale del comune o dell'ambito di riferimento, l'infermiere professionale, il terapeuta della riabilitazione, altre figure professionali dell'area clinica (medico di distretto), altre figure professionali sanitarie e uno psicologo in relazione al bisogno della persona."

#### **Art. 28**

Modifica all'articolo 9 della legge regionale 5 dicembre 2001, n. 32.

1. L'articolo [9](#) (Collegi dei revisori e collegi sindacali) della [legge regionale 5 dicembre 2001, n. 32](#) (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001), è sostituito dal seguente:

«Art. 9

Collegi sindacali delle aziende ed enti del SSR.

1. I componenti dei collegi sindacali delle aziende e degli enti del SSR non possono essere rinominati o nominati per più di due mandati consecutivi presso le aziende o enti del SSR.».

Capo IV - Norme in materia di bilancio, di spesa e di appalti

#### **Art. 29**

Abrogazione del comma 4 dell'articolo 18 della legge regionale 9 dicembre 2002, n. 20.

1. Il comma 4 dell'articolo [18](#) (Livelli di assistenza) della [legge regionale 9 dicembre 2002, n. 20](#) (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), è abrogato.

(Giurisprudenza)

**T.A.R. Lecce**

Sez. II, sent. n. 425 del 07-03-2012 (ud. del 21-12-2011), CNS -

Consorzio Nazionale Servizi e altri c. Azienda Sanitaria Locale di Lecce e altri

#### **Art. 30**

Modifiche all'articolo 25 della L.R. n. 25/2007 . (35)

1. L'articolo [25](#) (Utilizzo personale imprese appaltatrici) della [L.R. n. 25/2007](#) è sostituito dal seguente:



## «Art. 25

Utilizzo personale imprese appaltatrici e società strumentali.

1. Fatte salve le previsioni della contrattazione collettiva, ove più favorevoli, la Regione, gli enti, le aziende e le società strumentali della Regione Puglia devono prevedere nei bandi di gara, negli avvisi e, in ogni caso, nelle condizioni di contratto per l'affidamento di servizi l'assunzione a tempo indeterminato del personale già utilizzato dalla precedente impresa o società affidataria dell'appalto nonché la garanzia delle condizioni economiche e contrattuali già in essere, ove più favorevoli.

2. Le previsioni di cui al presente articolo si applicano in misura proporzionale alla quantità di servizi appaltati.

3. I vincoli di cui ai commi 1 e 2, a integrazione di quanto previsto dalla Delib.G.R. 15 dicembre 2009, n. 2477 (Modifiche e integrazioni alla Delib.G.R. 5 maggio 2009, n. 745 - Criteri e procedure per l'attivazione dell'istituto dell'in house providing - Linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle aziende sanitarie ed enti pubblici del servizio sanitario regionale di Puglia), devono comprendere anche le attività che costituiscono compito diretto di tutela della salute, comprese le attività di supporto strumentale delle imprese appaltatrici.

4. Le previsioni di cui al comma 1 si applicano anche nel caso di affidamento dei servizi in favore di società strumentali costituite dalla Regione, dagli enti o dalle aziende della Regione Puglia e tra società strumentali della Regione, degli enti o delle aziende della Regione Puglia, nei limiti del fabbisogno di personale da adibire effettivamente allo svolgimento dei servizi affidati.

5. Il presente articolo non si applica ai dirigenti. Rientrano nell'applicazione del presente articolo i soci di cooperative di lavoro che non abbiano funzioni direttive a condizione che abbiano espressamente rinunciato o ceduto le quote di partecipazione alla cooperativa all'atto dell'assunzione presso la nuova impresa; in ogni caso, l'assunzione dei soci di cui al presente comma avviene solo dopo l'assunzione del personale dipendente della cooperativa.

6. Il servizio svolto dai volontari delle associazioni di volontariato convenzionate con le aziende sanitarie per il servizio di emergenza urgenza sanitaria 118 deve essere valutato nell'ambito delle selezioni di evidenza pubblica per il reclutamento di personale per il servizio di emergenza urgenza 118.».

(35) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'art. 1, [L.R. 24 settembre 2010, n. 12](#). Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, quanto al comma 1 (limitatamente alle parole "a tempo indeterminato") e quanto al comma 4 (nella parte in cui prevede la stabilizzazione di personale della precedente impresa o società affidataria dell'appalto, senza alcuna forma selettiva) dell'art. 25, [L.R. 3 agosto 2007, n. 25](#), come sostituito dal presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale ai suddetti commi 1 e 4, nei limiti sopraindicati.

**Art. 31**

Norme in materia di contratti e appalti.

[1. È istituito presso l'ARES il "Nucleo regionale per la verifica dei contratti e appalti delle aziende ed enti pubblici del servizio sanitario regionale" nominato con delibera del Direttore generale della medesima Agenzia su indicazione dell'Assessore alle politiche della salute secondo la composizione stabilita dalla Giunta regionale.] (36)

[2. Il Nucleo di cui al comma 1 esprime preventivo parere in merito alle procedure di gara secondo modalità e criteri stabiliti dalla Giunta regionale. Detto parere, vincolante per l'azienda o ente, è espresso in relazione ai criteri stabiliti dalla Giunta regionale.] (37)

[3. Il Nucleo di valutazione di cui al presente articolo svolge le proprie attività secondo la tempistica e le modalità operative stabilite dall'ARES con provvedimenti del Direttore generale pubblicati sul sito web della Regione e della medesima Agenzia.] (38)

4. È abrogato il quattordicesimo periodo del comma 26 dell'articolo 3 della [L.R. n. 40/2007](#), come integrato dall'articolo 5, comma 1, lettera h), della [L.R. n. 1/2008](#).

5. L'alinea del comma 5 dell'articolo [20](#) (Unione temporanee di acquisto) della [L.R. n. 26/2006](#) è sostituito dal seguente:

"5. Entro il 30 marzo di ogni anno le aziende e istituti del SSR comunicano all'Osservatorio regionale degli appalti, dei prezzi, delle tecnologie, dei dispositivi medici e protesici e degli investimenti del SSR i contratti per la fornitura di beni e servizi scaduti o in scadenza nei successivi dodici mesi in relazione ai quali, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 57, comma 7, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione della direttiva 2004/17/CE e della direttiva 2004/18/CE), e successive modificazioni, sono obbligate ad avviare le relative procedure d'acquisto, specificando:".

6. Per l'individuazione delle ditte concorrenti da invitare alle procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture di cui all'articolo 125, comma 1, del D.Lgs. 163/2006, e successive modificazioni, e anche per le categorie merceologiche incluse nella cosiddetta "spesa comune", in ossequio ai principi di trasparenza e rotazione e nel rispetto della massima concorrenzialità e parità di trattamento, le aziende e gli enti del SSR si avvalgono, in via prioritaria, dell'albo dei fornitori istituito e aggiornato dall'Assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia sulla piattaforma di e-procurement "EmPulia".

7. Le forme di pubblicità per l'iscrizione all'albo di cui al comma 6 sono quelle previste dall'articolo 63 del D.Lgs. 163/2006 e successive modificazioni.

8. Le aziende e gli enti del SSR, prima di procedere all'acquisizione di beni ai sensi di quanto previsto dall'articolo 57, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 163/2006 e successive modificazioni, avviano specifica istruttoria intesa ad accertare, interpellando le imprese iscritte nelle pertinenti categorie merceologiche individuate nell'albo di cui al comma 6, se sussistano ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela dei diritti di esclusiva in grado di confermare se sul mercato sia presente un'unica impresa in grado di garantire la fornitura con il grado di perfezione tecnica richiesto. Le risultanze di tale indagine sono sottoposte a specifica valutazione sotto la diretta responsabilità del dirigente richiedente in contraddittorio con il Servizio di ingegneria clinica ed health technology assessment aziendale. Rimangono di esclusiva competenza della direzione generale le procedure interne intese a individuare le modalità operative intese a concretizzare la volontà negoziale dell'azienda o istituto.

9. La procedura di cui al comma 8 non si applica ai farmaci in relazione ai quali le valutazioni di indispensabilità terapeutica ricadono sulle commissioni terapeutiche aziendali.

10. Il primo periodo del comma 26 dell'articolo [3](#) della [L.R. n. 40/2007](#), come integrato dall'articolo 5, comma 1, lettera a), della [L.R. n. 1/2008](#), è soppresso.

11. È istituito presso l'Assessorato alle politiche della salute l'Osservatorio regionale degli appalti, dei prezzi, delle tecnologie, dei dispositivi medici e protesici e degli investimenti del SSR.

12. Il comma 3 dell'articolo [7](#) (Norme in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria) della [L.R. n. 39/2006](#) è sostituito dal seguente:

"3. È fatto obbligo alle aziende ed enti del SSR di alimentare, completare e aggiornare, secondo modalità, tempi e procedure stabilite dalla Giunta regionale, l'Osservatorio regionale degli appalti, dei prezzi, delle tecnologie, dei dispositivi medici e protesici e degli investimenti del SSR realizzato nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale e che si avvale anche del supporto dell'ARES sia con riferimento alle valutazioni di merito sia al fine di rendere operativo il predetto strumento di controllo della spesa.".

13. Al comma 5 dell'articolo [7](#) della [L.R. n. 39/2006](#) la parola "OPT" è sostituita dalla seguente: "Osservatorio".

14. La Giunta regionale stabilisce le modalità utili ad assicurare forme di collaborazione tra l'Osservatorio di cui al presente articolo e l'Osservatorio regionale dei lavori pubblici anche ai fini dell'interscambio delle informazioni trattate.

(36) Comma abrogato dalla [l.r. n. 37/2014, art.12, comma 1](#).

(37) Comma abrogato dalla [l.r. n. 37/2014, art.12, comma 1](#).

(38) Comma abrogato dalla [l.r. n. 37/2014, art.12, comma 1](#).

### **Art. 32**

Norme in materia di protesi, ortesi e ausili tecnici. (39)

1. Il presente articolo disciplina l'erogazione delle protesi, ortesi e ausili tecnici con spesa a carico del SSR, di cui al regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN, adottato con D.M. 27 agosto 1999, n. 332 del Ministro della sanità, e successive modificazioni.

2. I dispositivi inclusi nel nomenclatore tariffario allegato al reg. min. adottato con D.M. n. 332/1999 del Ministro della sanità, e successive modificazioni, sono così classificati:

a) "su misura", in quanto costruiti o allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria, sulla base della prescrizione di un medico specialista cui compete il compito del successivo collaudo;

b) "predisposti", in quanto trattasi di dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati a un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria, su prescrizione del medico specialista;

c) "finiti", per i quali non è richiesto alcun intervento del professionista abilitato per modificazioni e/o adattamenti.

3. È istituito l'elenco regionale delle imprese che intendono fornire dispositivi su misura e/o predisposti con spesa a carico del SSN.

4. Per ottenere l'iscrizione all'elenco regionale, le imprese con sede legale nel territorio regionale, nonché le succursali o filiali di imprese che hanno sede legale fuori dal territorio regionale, devono presentare istanza alla direzione generale dell'ASL competente per territorio, corredata della documentazione attestante il possesso dei requisiti stabiliti con provvedimento della Giunta regionale, da emanarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. È istituita presso il competente Servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia una Commissione regionale, con il compito di emanare linee guida per l'uniformità delle procedure di verifica da parte delle ASL nonché il monitoraggio delle attività, così composta:

a) il dirigente del competente ufficio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia o suo delegato;

b) un dirigente medico dell'ARES;

c) un referente per ciascuna delle associazioni più rappresentative delle imprese abilitate a costruire e/o fornire dispositivi protesici;

d) un dipendente del SSR in possesso del profilo professionale attinente a ciascuna professione o arte sanitaria ausiliaria esercitata (tecnico ortopedico, ottico, audioprotesista, altro);

e) un referente della materia per ciascuna ASL della Regione Puglia.

6. Le imprese, a corredo dell'istanza, devono presentare la seguente documentazione:

a) certificazione d'iscrizione alla camera di commercio;

b) copia della documentazione relativa all'apertura dell'esercizio secondo le modalità di cui all'articolo 8 della [legge regionale 1° agosto 2003, n. 11](#) (Nuova disciplina del commercio), come da ultimo modificato dall'articolo 8 della [legge regionale 7 maggio 2008, n. 5](#);

c) dichiarazione circa il trattamento dei dati personali degli utenti in ossequio alla vigente normativa;

d) elenco dei dispositivi che si intendono fornire secondo la codificazione del nomenclatore tariffario allegato al reg. min. adottato con D.M. 332/1999 del Ministro della sanità, e successive modificazioni;

e) formale dichiarazione d'accettazione di consegna dei prodotti protesici al domicilio dell'assistito su indicazione dell'ASL competente;

f) documentazione attestante il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla presente legge;

g) elenco attrezzature con numero di serie e relative schede tecniche;

h) attestazione della presenza, all'interno della struttura, di un professionista abilitato all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria, in qualità di titolare dell'azienda ovvero

collaboratore legato da un rapporto di dipendenza o professionale esclusivo, che ne garantisca la presenza durante l'intero orario di apertura dell'esercizio. A tal fine, deve presentare dichiarazione del professionista dalla quale si evincano le generalità, il rapporto di lavoro in essere con l'impresa, il possesso del titolo abilitante all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria (laurea triennale) e il rapporto esclusivo con l'impresa;

i) limitatamente ai dispositivi su misura, inclusi nell'elenco n. 1 allegato al reg. min. adottato con D.M. n. 332/1999 del Ministro della sanità e successive modificazioni, la documentazione relativa all'iscrizione presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 (Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici).

7. La documentazione di cui alle lett. a), b) e i) del comma 6 può essere presentata anche nelle forme previste dal testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni; in tal caso l'amministrazione si riserva di verificare, a campione, la veridicità di quanto dichiarato nelle istanze presentate.

8. La gestione delle procedure in materia di assistenza protesica deve avvenire, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali, da parte delle ASL mediante l'utilizzo del sistema informativo sanitario regionale e/o dei sistemi informativi aziendali.

9. Le imprese fornitrici sono tenute al rispetto delle modalità tecnico-organizzative stabilite dalla Regione per l'alimentazione dei flussi informativi relativi all'assistenza protesica e al monitoraggio della spesa.

10. La gestione degli elenchi di cui al presente articolo è effettuata dalla Regione anche mediante l'albo dei fornitori dell'Assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia.

11. Entro sessanta giorni dalla data di presentazione dell'istanza di iscrizione nell'elenco regionale da parte dell'impresa, l'ASL verifica, tramite il dipartimento di prevenzione, la sussistenza dei requisiti richiesti.

12. Conclusa la procedura di verifica, il direttore generale dell'ASL, sulla scorta del verbale positivo di accertamento di sussistenza dei requisiti, approva l'istanza e invia il relativo atto al competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia.

13. In caso di accertamento negativo, il direttore generale dell'ASL, entro trenta giorni dalla data di ricevimento del verbale da parte del dipartimento di prevenzione, trasmette lo stesso all'impresa interessata. La richiesta di rettifica di eventuali errori od omissioni deve pervenire alla direzione generale dell'ASL da parte dell'impresa entro e non oltre trenta giorni dalla data di trasmissione del verbale.

14. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente del competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia, sulla base delle procedure effettuate dall'ASL, approva l'elenco regionale di cui al presente articolo.

15. Entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno, il dirigente del competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia aggiorna l'elenco di cui al comma 3 con l'inserimento delle imprese che entro il 31 maggio ed il 30 novembre di ciascun anno abbiano ottenuto da parte del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio la verifica positiva prevista dal presente articolo.

16. L'elenco regionale di cui al presente articolo e i relativi aggiornamenti devono essere pubblicati nel Bollettino ufficiale, sul sito web della Regione Puglia o con altre modalità equivalenti.

17. Nel rispetto dei prezzi fissati dal nomenclatore tariffario di cui reg. min. adottato con D.M. n. 332/1999 del Ministro della sanità, e successive modificazioni, le imprese abilitate ai sensi della presente legge presentano all'ASL di appartenenza dell'assistito la fattura unica mensile per distretto, con allegata l'autorizzazione di cui all'articolo 4, comma 5, del reg. min. adottato con D.M. n. 332/1999 del Ministro della sanità e successive modificazioni, la dichiarazione di ricevuta dell'assistito stesso e gli estremi della spedizione per i presidi non consegnati direttamente.

18. L'autorizzazione di cui al comma 17 deve essere redatta su apposito modello accompagnato dal preventivo dell'azienda.

19. Nel caso in cui, per giusta causa e comunque previa autorizzazione dell'ufficio protesi competente, l'invalido sia impossibilitato a ritirare un presidio la cui fornitura sia stata regolarmente autorizzata

dall'ASL di competenza, l'impresa fornitrice procede alla fatturazione della fornitura anche senza la dichiarazione di ricevuta dell'invalido, nei seguenti termini:

- a) 50 per cento dell'importo totale della fornitura per i dispositivi predisposti personalizzabili pronti per la prova;
- b) 80 per cento dell'importo totale della fornitura per i dispositivi costruiti su misura pronti per la prova che necessitano del modello di gesso o materiale sintetico;
- c) 100 per cento dell'importo totale della fornitura per i dispositivi costruiti su misura pronti per la consegna.

20. Prima di procedere alla fatturazione, l'impresa fornitrice provvede a dare comunicazione dell'impossibilità della prova o della consegna del dispositivo all'assistito all'ASL di competenza, che deve verificare, entro quindici giorni, i motivi della mancata prova ovvero del ritiro del dispositivo da parte dell'utente.

21. L'ASL di competenza provvede al relativo saldo dal ricevimento della fattura entro i termini di legge, redatta in conformità alle norme vigenti, comprese quelle inerenti il collaudo dei dispositivi.

22. Le ASL provvedono, attraverso la carta dei servizi aziendale e/o per mezzo dei propri siti web istituzionali e per mezzo del Portale regionale della salute, a diffondere informazioni di semplice e chiara lettura circa i diritti degli utenti e l'accesso alle prestazioni protesiche.

23. Nei locali delle imprese iscritte nell'elenco regionale deve essere apposta, ben in vista, una tabella recante le generalità e i requisiti professionali posseduti dal personale addetto al servizio.

24. Al fine di garantire il diritto alla libera scelta dell'assistito, le ASL espongono, nei propri locali, l'elenco regionale delle imprese abilitate all'erogazione di prestazioni protesiche con spesa a carico del SSN.

25. L'elenco aggiornato dei soggetti erogatori autorizzati deve essere, altresì, disponibile sul sito web della Regione Puglia o su altro servizio web della Regione.

26. In fase di prima applicazione della presente legge, le imprese che forniscono dispositivi su misura e/o predisposti operanti sul territorio regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presentano domanda alle ASL di riferimento per l'inserimento in un elenco regionale provvisorio.

27. Le aziende sanitarie locali, entro i successivi trenta giorni, redigono e inviano al competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia un elenco provvisorio delle imprese operanti sul proprio territorio.

28. Il dirigente del competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia, con propria determinazione, formula l'elenco provvisorio da pubblicare secondo quanto previsto dal presente articolo.

29. Le imprese, entro dodici mesi dalla data di pubblicazione dell'elenco di cui al comma 28, adeguano i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla presente legge.

30. L'ASL, sempre tramite i propri servizi territoriali (dipartimenti di prevenzione), verifica l'avvenuto adeguamento e invia l'elenco definitivo delle imprese in possesso dei requisiti al competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia, il cui dirigente, con propria determinazione, provvede all'inserimento nell'elenco di cui al presente articolo.

31. L'elenco provvisorio cessa la propria efficacia dalla data di approvazione dell'elenco definitivo di cui al presente articolo.

32. Ai fini dell'erogazione dei dispositivi 'finiti' di cui all'allegato 5 degli elenchi 2/A e 2/B del decreto Presidente Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) del nomenclatore tariffario, le ASL stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto, espletate nel pieno rispetto della normativa in materia di contratti e appalti pubblici. La Giunta regionale con proprio provvedimento disciplina la cessione in comodato d'uso di detti dispositivi, ai sensi dell'articolo 18, comma 9, del suddetto d.p.c.m. 12 gennaio 2017, prevedendo che gli stessi, al termine dell'utilizzo, rientrino nella disponibilità

delle ASL che, al fine di conseguire economie di gestione, possono disporre il riutilizzo previo affidamento di apposito servizio di ritiro e consegna a domicilio, stoccaggio temporaneo, manutenzione e sanificazione a soggetti che non sono aggiudicatari dell'erogazione dei dispositivi. (40)

33. È abrogata la [legge regionale 11 maggio 1990, n. 31](#) (Istituzione e modalità di gestione dell'elenco regionale delle aziende abilitate a fornire presidi e ausili protesici con spesa a carico del servizio sanitario nazionale), nonché le altre norme regionali incompatibili con quanto previsto dalla presente legge.

(39) Vedi, anche, la Delib.G.R. 7 agosto 2012, n. 1697.(Allegata)

(40) Comma sostituito dalla [l.r. n. 18/2017, art. 1](#). Il testo originario era così formulato: "32. Ai fini dell'erogazione dei dispositivi "finiti", le ASL stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto, espletate nel pieno rispetto della normativa in materia di contratti e appalti pubblici."

### **Art. 33**

Norme in materia di controllo degli atti e verifica dei bilanci.

1. Con provvedimenti della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alle politiche della salute, sono stabilite le modalità per l'effettuazione del controllo dei bilanci delle aziende sanitarie ed enti pubblici del SSR.

## **Capo V - Altre norme in materia sanitaria**

### **Art. 34**

Modifica all'articolo 24 della L.R. n. 34/2009.

1. Il comma 2 dell'articolo [24](#) (Esenzione ticket per visite ed esami specialistici) della [L.R. n. 34/2009](#) è sostituito dal seguente:

"2. Gli aventi diritto sono tenuti a produrre agli uffici dell'ASL attestato rilasciato dagli enti competenti da cui risulti, per il periodo indicato al comma 1, lo stato di cui alle lettere a) e b) del medesimo comma 1."

### **Art. 35**

Modifiche alla legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34.

1. Alla [legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34](#) (Norme in materia di attività funeraria), sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 3 dell'articolo 4 (Funzioni e compiti dei comuni) è sostituito dal seguente:

"3. In deroga a quanto previsto dal comma 2, nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori e di strutture per il commiato di cui all'articolo 17, a una distanza inferiore ai 200 metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne.";

b) al comma 1 dell'articolo 7 (Regolamenti comunali) dopo le parole "apposito regolamento" è aggiunta, in fine, la seguente: "comunale";

c) dopo il comma 1 dell'articolo 7 è inserito il seguente:

"1-bis. Al fine di garantire un'applicazione uniforme su tutto il territorio regionale delle norme in materia di attività funebre, cremazione e dispersione delle ceneri, la Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva apposito regolamento - tipo. I Comuni procedono, entro centottanta giorni dall'approvazione da parte della Giunta regionale del regolamento di cui al periodo precedente, ad approvare i rispettivi regolamenti.";



d) all'alinea del comma 2 dell'articolo 7 dopo le parole "Con il regolamento" è inserita la seguente: "comunale";

e) al comma 2 dell'articolo 8 (Organizzazione delle attività di medicina necroscopica) dopo le parole: "L'accertamento della realtà di morte" sono inserite le seguenti: "dei soggetti non deceduti in strutture sanitarie di ricovero o assistenziali, residenziali pubbliche e/o private";

f) l'articolo 10 è sostituito dal seguente:

«Art. 10

Trasporto di salma.

1. Il trasporto della salma può avvenire, su richiesta di un familiare del defunto o di una persona convivente con il defunto o di un soggetto da loro delegato, dal luogo ove si trova la salma al momento del decesso presso l'abitazione, i luoghi di culto ritenuti idonei, l'obitorio o il servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate, previa disponibilità all'accoglimento della salma, o ad apposite strutture adibite per il commiato di cui all'articolo 17. In tali luoghi deve essere portato a termine il prescritto periodo di osservazione ai sensi del D.P.R. 285/1990 e deve essere effettuato l'accertamento di morte da parte del locale medico necroscopo. Il trasporto della salma non è, invece, possibile nei casi in cui vi siano impedimenti di carattere giudiziario o sussistano problemi per la salute o l'igiene pubblica.

2. Per effettuare il trasporto della salma, che deve avvenire entro le ventiquattro ore dal decesso, non occorre alcuna autorizzazione da parte del comune, ma è sufficiente apposita certificazione rilasciata dal medico curante o dal medico dipendente o convenzionato con il SSN, intervenuto in occasione del decesso, attestante che il trasporto non arreca pregiudizio per la salute pubblica ed è escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

3. La certificazione medica di cui al precedente comma 2 è titolo valido per il trasporto della salma, purché lo stesso si svolga interamente nell'ambito del territorio della regione Puglia. Lo stesso medico deve compilare la scheda di causa di morte ISTAT che accompagna la salma.

4. Durante il trasporto la salma è riposta in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolano eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica. Il trasporto deve avvenire in tempi brevi.

5. Il trasporto delle salme è a pagamento, salvo casi particolari disciplinati dai regolamenti comunali di cui all'articolo 7.

6. L'addetto al trasporto deve consegnare copia della certificazione medica di cui al comma 2 al responsabile della struttura ricevente o suo delegato (congiunti, luogo di culto o obitorio o servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o apposite strutture adibite per il commiato) e deve dare comunicazione del trasporto al Sindaco del comune ove è avvenuto il decesso, al Sindaco del comune ove è destinata la salma e alle ASL competenti per territorio.

7. Il responsabile, o suo delegato, della struttura di cui al comma 6, ad eccezione dell'abitazione privata, registra l'accettazione della salma indicando il luogo da cui proviene, l'orario di arrivo e le generalità dell'addetto al trasporto e ne dà comunicazione al comune ove è avvenuto il decesso, al comune ove è destinata la salma e alle ASL competenti per territorio.

8. Per il trasporto in abitazione privata, le comunicazioni di cui al comma 7 sono a cura dell'addetto al trasporto e controfirmate dai familiari o conviventi del defunto.»;

g) dopo l'articolo 10 sono inseriti i seguenti:

«Art. 10-bis

Trasporto di cadavere.

1. Costituisce trasporto di cadavere il suo trasferimento dal luogo di decesso all'obitorio, alla camera mortuaria, alle strutture per il commiato, al luogo prescelto per le onoranze, compresa l'abitazione privata, al cimitero o al crematorio o dall'uno all'altro di questi luoghi. L'autorizzazione al trasporto di cadavere deve essere rilasciata dal sindaco del comune del luogo ove è avvenuto il decesso. Tale

autorizzazione è necessaria anche per il trasporto del cadavere dall'abitazione privata del defunto alla struttura cimiteriale o al crematorio.

2. Il trasporto del cadavere deve essere effettuato in forma che ne garantisca il decoro del servizio.

3. Il medico necroscopo della ASL competente per territorio, ai fini del trasporto del cadavere, provvede a constatare la realtà della morte secondo quanto previsto dal D.P.R. 285/1990.

4. Nel caso di decesso verificatosi all'interno di una struttura ospedaliera, gli adempimenti e le funzioni di medicina necroscopica sono affidate alla direzione sanitaria, in conformità di quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, secondo periodo.

5. Nel caso in cui la salma viene trasportata presso un comune diverso da quello del decesso è il medico necroscopo della ASL del comune di arrivo competente a redigere il certificato di accertamento della realtà della morte, dopo il prescritto periodo di osservazione ai sensi del D.P.R. 285/1990.

6. Le modalità tecniche con cui deve avvenire il trasporto di cadavere, i mezzi idonei al tipo di trasferimento da adottare e al tipo di personale da impiegare sono disciplinati dagli articoli 20 e 21 del D.P.R. 285/1990, nonché dall'articolo 15 della presente legge.

7. L'addetto al trasporto di cadavere, prima di effettuare il trasporto, sotto la propria responsabilità, deve compilare un documento, su apposito modulo, attestante che:

a) l'identità del defunto è stata accertata mediante documento di riconoscimento valido e corrisponde con le generalità contenute nelle autorizzazioni rilasciate;

b) il feretro è stato confezionato secondo le modalità previste dal D.P.R. 285/1990;

c) sono state adottate tutte le cautele igienico-sanitarie prescritte dalle norme in materia.

8. L'addetto al trasporto deve consegnare il feretro a chi è incaricato della sua accettazione nel cimitero o crematorio, unitamente alla documentazione che lo accompagna, per consentire la registrazione del feretro stesso e per la verifica dell'integrità del sigillo.

9. Per il trasporto all'estero del cadavere tutte le verifiche prescritte nei precedenti commi devono essere effettuate dalla ASL del luogo in cui è stato effettuato l'accertamento della realtà della morte, fermo restando quanto previsto dalle disposizioni di cui al D.P.R. 285/1990.

#### Art. 10-ter

Trasporto di resti umani e prodotti abortivi.

1. Il trasporto e le altre attività funebri relative a resti umani e prodotti abortivi rimangono disciplinati da quanto previsto dal D.P.R. 285/1990.»;

h) Il comma 2 dell'articolo 11 (Passaporto mortuario) è sostituito dal seguente:

“2. Il trattamento conservativo, come previsto dall'articolo 32 del D.P.R. 285/1990, non si pratica per il trasporto nell'ambito del territorio regionale.”.

### Art. 36

Modifiche alla legge regionale 5 aprile 1985, n. 14.

1. Alla [legge regionale 5 aprile 1985, n. 14](#) (Istituzione dell'Osservatorio epidemiologico regionale) sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo [1](#) dopo la parola: “istituisce” sono inserite le seguenti: “, nell'ambito dell'Assessorato alle politiche della salute,”;

b) l'art. [3](#) è sostituito dal seguente:

«Art. 3

Organizzazione.

1. L'Osservatorio epidemiologico regionale svolge i propri compiti attraverso:

- a) le unità operative per l'attività statistica ed epidemiologica delle ASL;
- b) i dipartimenti di prevenzione delle ASL;
- c) le altre strutture e presidi delle ASL, delle aziende ospedaliere universitarie (AOU) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);
- d) le strutture regionali e aziendali deputate ai sistemi informativi;
- e) la collaborazione delle strutture dell'università degli studi nel quadro dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 39 della L. 833/1978;
- f) la collaborazione con altre agenzie, istituti o enti pubblici che svolgono attività di ricerca, di epidemiologia, di statistica attraverso apposite convenzioni.»;

c) l'articolo 4, come integrato dalla [legge regionale 17 luglio 1987, n. 23](#) e poi sostituito dall'articolo 1 della [legge regionale 5 settembre 1996, n. 21](#), è sostituito dal seguente:

«Art. 4

Il Comitato tecnico scientifico.

1. Alle attività dell'Osservatorio epidemiologico regionale presiede un Comitato tecnico scientifico che si avvale delle strutture di cui all'articolo 3 e di una segreteria costituita presso l'Assessorato alle politiche della salute.

2. Il Comitato tecnico scientifico è organo consultivo della Giunta regionale ed è composto da esperti nominati dalla Giunta regionale.

3. Il Comitato tecnico scientifico è presieduto dall'Assessore regionale alle politiche della salute o da un suo delegato.

4. La nomina del Comitato è effettuata dalla Giunta regionale.

5. Il Comitato tecnico scientifico deve:

- a) entro il 31 ottobre di ogni anno, predisporre il programma operativo per l'anno successivo;
- b) entro il 31 marzo di ogni anno, presentare la relazione consuntiva dell'attività svolta nell'anno precedente.

6. Il Comitato tecnico scientifico si riunisce, di norma, con periodicità almeno semestrale.

7. Ai componenti del Comitato tecnico scientifico non compete l'indennità di presenza.

8. Il Comitato tecnico scientifico resta in carica per quattro anni e, comunque, sino alla sua sostituzione.».

## **Art. 37**

Abrogazione dell'articolo 34 (Norme per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive) della legge regionale 16 aprile 2007, n. 10.

1. L'articolo [34](#) (Norme per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive) della [L.R. n. 10/2007](#), e successive modificazioni e integrazioni, è abrogato.

2. Con apposito regolamento regionale da approvarsi entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono stabilite le procedure per assicurare idonei interventi di prevenzione della diffusione di malattie infettive in soggetti umani.

### Art. 38

Norme per il potenziamento delle attività dei dipartimenti di prevenzione.

1. Fatto salvo quanto previsto dal documento di indirizzo economico funzionale (DIEF) del SSR in materia, le somme incassate dalle ASL per diritti sanitari versati da terzi richiedenti le prestazioni erogate dai servizi dei dipartimenti di prevenzione, secondo quanto previsto dalla Delib.G.R. 2 luglio 2002, n. 829 (Adozione del tariffario regionale per gli accertamenti e le indagini in materia di igiene e sanità pubblica ai sensi dell'articolo 7 della [L.R. n. 36/1984](#), come modificato dalla [legge regionale 8 marzo 2002, n. 4](#)), sono destinate nella misura del 50 per cento al potenziamento dei servizi dei dipartimenti di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo.
2. L'articolo 7 della [legge regionale 20 luglio 1984, n. 36](#) (Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica e il servizio farmaceutico), come modificato dall'articolo 2 della [L.R. n. 4/2002](#), si applica anche alle attività di cui alla [L.R. n. 8/2004](#).
3. I direttori generali delle ASL destinano una quota non inferiore all'80 per cento delle somme incassate ai sensi del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 (Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004), in favore dei dipartimenti di prevenzione per la copertura delle spese relative al mantenimento, al potenziamento e al miglioramento dell'efficacia della programmazione e dell'attuazione del piano aziendale integrato dei controlli in materia di sicurezza alimentare (sanità pubblica veterinaria e servizio igiene degli alimenti), comprese le spese amministrative sostenute, relativamente ai servizi interessati all'effettuazione dei controlli ufficiali.
4. Le somme di cui al comma 6 dell'articolo 13 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), che integrano l'apposito capitolo del bilancio regionale sono destinate per una quota non inferiore al 70 per cento ai dipartimenti di prevenzione delle ASL per la realizzazione dei seguenti obiettivi in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro:
  - a) potenziamento delle dotazioni organiche dei servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
  - b) realizzazione di percorsi di aggiornamento professionale per il personale dei servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
  - c) realizzazione di progetti a valenza regionale in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
  - d) acquisizione di mezzi e attrezzature.
5. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e su proposta del competente Servizio assistenza territoriale e prevenzione, approva l'aggiornamento al tariffario di cui alla Delib.G.R. n. 829/2002.

### Art. 39

Norme in materia di sistemi informativi e obblighi informativi . (41)

1. La Regione favorisce il collegamento con i livelli di governo nazionale e comunitario, con le altre regioni e il sistema delle autonomie, promuove il coordinamento delle iniziative e la realizzazione in ambito regionale dei progetti nazionali e sopranazionali, assicura standard di qualità e adeguate modalità di monitoraggio per l'accessibilità e il trattamento dei dati necessari ad alimentare i servizi statistici e informativi.
2. La Regione cura la progettazione, l'organizzazione e lo sviluppo di sistemi informativi in ambito sanitario, definisce la pianificazione e stabilisce le linee guida per lo sviluppo telematico, delle information and communication technology (ICT) e dell'e-government in sanità (sanità elettronica) affinché siano idonei a supportare le attività istituzionali e a conseguire gli obiettivi stabiliti dalla programmazione in materia sanitaria; tali attività sono finalizzate anche a favorire l'utilizzo integrato delle basi di dati esistenti e ad assicurare la raccolta e il trattamento delle informazioni con il minore onere per i cittadini e nell'ottica di uno sviluppo integrato dei servizi sanitari.

3 E' fatto obbligo alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliero-universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli enti ecclesiastici, alle strutture private accreditate con il Servizio sanitario regionale (SSR) e al personale convenzionato con il SSR, di conferire i dati e le informazioni necessari per il funzionamento dei sistemi informativi regionali secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione. (42)

4. La Giunta regionale con proprio provvedimento stabilisce lo scadenziario per il conferimento dei dati e delle informazioni da parte delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR ai sistemi informativi regionali.

5. Con il medesimo provvedimento di cui al comma 4 sono stabilite forme di penalizzazione a carico delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui al presente articolo.

6. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti a carico delle aziende ed enti del SSN in materia di flussi e obblighi informativi.

7. Con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo, sono individuati gli obblighi informativi e le relative modalità tecniche di assolvimento a carico delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli enti ecclesiastici, delle strutture private accreditate con il SSR e del personale convenzionato con il SSR. (43). Gli interventi e le azioni di cui al presente articolo sono realizzate attraverso il tavolo per la sanità elettronica di Puglia di cui al [Reg. reg. 16 luglio 2007, n. 19](#), che assicura l'interazione e il raccordo con gli altri settori della Regione incaricati delle attività ICT e di e-government.

9. La Regione, le ASL, le AOU, gli IRCCS, gli enti del SSR, le strutture sanitarie private accreditate e i soggetti convenzionati del SSR che operano per lo svolgimento di attività di pubblico interesse trattano i dati personali, organizzano la raccolta e il trattamento dei dati anagrafici e sanitari, ivi compresi quelli dei registri regionali istituiti per finalità epidemiologiche, statistiche, di studio, di ricerca scientifica e di programmazione, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), e al [Reg. reg. 25 maggio 2006, n. 5](#) (Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 196/2003).

10. Il trattamento, la diffusione e la comunicazione dei dati di cui al comma 9 è effettuato nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 e delle forme di segreto, incluso il segreto d'ufficio, nel rispetto dei principi costituzionali di efficienza e di tutela del trattamento dei dati personali nonché adottando idonee tecnologie e sistemi di anonimizzazione e pseudonimizzazione dei dati messi a disposizione dal sistema informativo sanitario regionale.

11. Secondo le modalità deliberate dalla Giunta regionale, ai sensi del presente articolo, il "patrimonio informativo sanitario pubblico" è utilizzato da parte dei soggetti pubblici per le finalità istituzionali cui essi sono preordinati nonché da parte dei soggetti privati che operano in ambito regionale per lo svolgimento di attività di pubblico interesse nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 e segnatamente nel rispetto dell'articolo 19, commi 2 e 3, del decreto legislativo stesso.

12. La Regione, conformemente alle disposizioni contenute negli articoli 18 e 19 del D.Lgs. 196/2003, anche attraverso l'adozione di uno specifico regolamento, disciplina la comunicazione dei dati di cui al presente articolo e delle informazioni acquisite o prodotte nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali a soggetti pubblici, a soggetti privati o a enti pubblici economici.

13. È istituita presso ciascuna azienda, istituto o ente pubblico del SSR una struttura di staff alla direzione aziendale, denominata Servizio sistemi informativi, deputata alle attività di cui alla Delib.G.R. n. 2005/2006 e all'attuazione degli interventi, di propria competenza, di cui al presente articolo.

14. La Regione, le ASL, le AOU, gli IRCCS, gli enti del SSR e le strutture sanitarie private accreditate organizzano al proprio interno una funzione dedicata alla gestione delle problematiche relative al trattamento dei dati personali e sensibili al fine di garantire l'attuazione di quanto contenuto nel D.Lgs. 196/2003 e nel [Reg. reg. n. 5/2006](#).

15. I sistemi informativi regionali e aziendali del SSR sono adeguati in modo tale da assicurare il pieno rispetto degli obblighi informativi previsti da norme, decreti e regolamenti nazionali e regionali e la

produzione degli indicatori previsti dal patto per la salute, dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale.

16. La Giunta regionale con proprio provvedimento stabilisce il set minimo di informazioni che i sistemi informativi a supporto dei processi clinicoassistenziali e amministrativi devono essere in grado di generare per le finalità di programmazione, organizzazione, gestione e governo dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

17. Per le finalità di cui al presente articolo, la Giunta regionale può adottare ulteriori modelli distinti per tipologia di attività sanitaria o di livello di assistenza che consentano, nell'ambito della struttura dei centri di responsabilità aziendali desumibili della contabilità analitica di cui all'articolo [26 della legge regionale 30 dicembre 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), attraverso un'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, confronti per aree funzionali omogenee, al fine anche di poter individuare modelli di efficienza gestionale da estendere all'intera organizzazione aziendale nonché consentire la determinazione dei costi di produzione con riferimento alle specifiche attività svolte, ai fini della determinazione dei costi standard di produzione aziendali e regionali riconciliabili con la contabilità generale.

(41) Vedi, anche, la Delib.G.R. 1° marzo 2011, n. 317.

(42) Comma così sostituito dall'art. [2, comma 1, lettera a\) della L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#). Il testo originario del comma era così formulato: " 3. È fatto obbligo alle aziende sanitarie, istituti ed enti pubblici, privati accreditati o soggetti convenzionati del SSR di conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla Delib.G.R. 22 dicembre 2006, n. 2005 (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione."

(43) Comma così sostituito dall'art. [2, comma 1, lettera b\) della L.R. 5 febbraio 2013, n. 5](#). Il testo originario del comma era così formulato: " 7. Con regolamento regionale sono individuati gli adempimenti a carico delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR, previsti dalle norme vigenti, che sono assolti mediante il conferimento dei dati e delle informazioni ai sistemi informativi regionali nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo.

#### **Art. 40**

Registro regionale di implantologia.

1. Le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici, gli altri istituti e soggetti privati accreditati del SSR, in caso di ricoveri che comportino l'implantologia di anca e ginocchio, sono tenuti a compilare obbligatoriamente l'apposita scheda del registro regionale di implantologia della Puglia.

2. In assenza della scheda di cui al comma 1, non si può dare corso alla remunerazione del relativo episodio di ricovero.

#### **Art. 41**

Modifiche all'articolo 8 della L.R. n. 26/2006 . (44)

1. All'articolo [8](#) (Disposizioni in materia di attività residenziali extra-ospedaliere) della [L.R. n. 26/2006](#), come modificato dall'articolo [3, comma 39, della L.R. n. 40/2007](#), sono apportate le seguenti modifiche:

a) la lettera a) del comma 2 è sostituita dalla seguente:

«a) residenza sanitaria assistenziale di cui alla Delib.G.R. 19 marzo 2002, n. 210 (Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA): quattro posti letto ogni 10 mila abitanti di cui uno destinato a pazienti affetti da Alzheimer e demenze senili, che siano gravemente non autosufficienti, fatti salvi i posti già assegnati con la Delib.G.R. 18 novembre 2002, n. 1870 (Piano di riconversione dei Presidi ospedalieri di Bisceglie e Foggia di cui alla Delib.C.R. n. 380/1999 e successive modificazioni di cui alla Delib.G.R. n. 1087/2002 - Definizione dei rapporti con la congregazione religiosa "Casa della Divina provvidenza")»;

b) la lettera b) del comma 2 è sostituita dalla seguente:



"b) residenze socio-sanitarie assistenziali, di cui al [Reg. reg. 2 aprile 1997, n. 1](#) (Articolo 4, comma 2, lettera b), [legge regionale 19 aprile 1995, n. 20](#) - Assegnazione delle quote di spesa per l'assistenza a rilievo sanitario fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle strutture residenziali protette), e successive modificazioni, e alla [L.R. n. 19/2006](#): 8,5 posti letto ogni 10 mila abitanti";

c) dopo la lettera b) del comma 2 è aggiunta la seguente:

"b-bis) 0,5 posti letto ogni 10 mila abitanti destinati a centri diurni per pazienti affetti da Alzheimer, che possono essere anche annessi alle strutture di cui alle lettere a) e b).".

2. I nuovi parametri modificati con il presente articolo sono applicati solo dopo l'avvenuto aggiornamento del fabbisogno di posti letto di RSA, da approvarsi da parte della Giunta regionale, e fatti salvi, comunque, i posti letto per i quali è stata data autorizzazione alla realizzazione e finanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 1988), e successive modificazioni, nonché i posti letto già assegnati, alla data di entrata in vigore della presente legge, in ragione del fabbisogno complessivo già determinato con i parametri di cui all'articolo [8](#), comma 2, lettere a) e b), della [L.R. n. 26/2006](#).

(44) Vedi anche l'art. [1](#), comma [1](#), [L.R. 8 aprile 2011, n. 5](#).

#### **Art. 42**

Integrazione all'articolo 1 della legge regionale 5 novembre 1991, n. 9.

1. Dopo il comma 3-bis dell'articolo [1](#) della [legge regionale 5 novembre 1991, n. 9](#) (Normativa concernente le nefropatie croniche), introdotto dal quinto comma dell'articolo 1 della [legge regionale 4 luglio 1994, n. 23](#), è inserito il seguente:

"3-ter. Qualora le condizioni di salute del nefropatico non consentano l'utilizzo dei mezzi di cui ai commi precedenti, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza privata, previa attestazione medico-sanitaria rilasciata dal centro di dialisi pubblico di competenza. Al paziente o alla ditta da questi delegata compete il rimborso chilometrico di cui al tariffario per i servizi di trasporto infermi applicato dalla Croce rossa italiana.".

#### **Art. 43**

Interpretazione autentica dell'articolo 23 della L.R. n. 25/2007.

1. L'articolo [23](#) (Modifiche alla [L.R. n. 14/2004](#)) della [L.R. n. 25/2007](#) va interpretato nel senso che i termini ivi previsti si applicano anche al personale del profilo professionale di veterinario collaboratore titolare di rapporto convenzionale alla data del 31 dicembre 2006 con l'Istituto di incremento ippico della Regione Puglia.

#### **Art. 44**

Divieto conferimento animali.

1. È fatto divieto di conferire animali in strutture di cui agli articoli 8 e 9 della [legge regionale 3 aprile 1995, n. 12](#) (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo), ubicate fuori regione e al di fuori del comprensorio competente per ASL visto l'articolo [5](#) della [legge regionale 22 agosto 1989, n. 13](#) (Norme concernenti la materia veterinaria), il quale stabilisce che le funzioni in materia veterinaria, non espressamente attribuite alla competenza dello Stato o della Regione, sono esercitate dai comuni, che si avvalgono delle rispettive unità sanitarie locali.

#### **Art. 45**

## Integrazione dell'articolo 14 della L.R. n. 12/1995.

1. All'articolo 14 della [L.R. n. 12/1995](#) è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"2-bis. Il ricovero e la custodia dei cani sono assicurati dai comuni mediante apposite strutture; la gestione è esercitata in proprio o affidata in concessione, previa formale convenzione, alle associazioni protezionistiche o animaliste iscritte all'albo regionale depositato presso l'Assessorato alle politiche della salute."

## TITOLO II

## Disposizioni in materia di servizi sociali e sociosanitari

## Capo VI - Disposizioni in materia di servizi sociali e sociosanitari

**Art. 46**

## Servizi di trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi.

1. Ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, ovvero convenzionati con le ASL pugliesi, il servizio viene assicurato dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio. La competenza territoriale si definisce sulla base del territorio di residenza del fruitore del servizio.

2. I comuni, associati in ambito territoriale, nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla L.R. n. 19/2006, concorrono alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione del servizio di trasporto, in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo.

3. Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, i comuni associati in ambiti territoriali sottoscrivono apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare.

4. I commi 3 e 4 dell'articolo [7](#) (Programma di interventi e di riparto per l'integrazione scolastica dei disabili) della [legge regionale 7 marzo 2003, n. 4](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), sono abrogati.

**Art. 47**

## Servizi di trasporto scolastico per studenti disabili.

1. In applicazione del combinato disposto dell'articolo 139 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59), che attribuisce alle province i compiti e le funzioni concernenti "i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per alunni con handicap o in situazioni di svantaggio", e del titolo V della Costituzione, che attribuisce alle Regioni potestà legislativa concorrente nella materia in oggetto, riservando allo Stato la sola determinazione dei principi fondamentali, la Regione disciplina con la presente norma il riordino delle competenze in materia di trasporto scolastico degli alunni con disabilità.

2. Il servizio di trasporto scolastico per gli alunni diversamente abili, in quanto servizio di supporto organizzativo del servizio di istruzione, è di competenza dei comuni e delle province. Ai comuni spetta il compito di garantire il trasporto per tutti i gradi inferiori di istruzione, compresa la scuola dell'infanzia. Alle province spetta il compito di garantire il trasporto per l'istruzione superiore.

3. I comuni attuano il servizio di trasporto scolastico con le risorse ordinarie già utilizzate per il diritto allo studio a valere sul proprio bilancio comunale e, ove necessario, le integrano nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla [L.R. n. 19/2006](#).

4. La Regione dispone annualmente, in sede di riparto del fondo nazionale delle politiche sociali di cui all'articolo [69](#) della [L.R. n. 19/2006](#), lo stanziamento di un'apposita quota di fondo per il concorso alla spesa sostenuta dalle province per le rispettive competenze.

5. L'articolo [47](#) (Interpretazione autentica degli articoli [5](#) e [6](#) della [L.R. n. 10/1997](#) per il trasporto di portatori di handicap) della [legge regionale 12 aprile 2000, n. 9](#) (Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000 e bilancio pluriennale 2000 - 2012), è abrogato.

#### **Art. 48**

Conseguimento delle autorizzazioni definitive.

1. All'articolo [49](#) (Autorizzazione) della [L.R. n. 19/2006](#), come modificato dall'articolo [1](#) della [legge regionale 9 marzo 2009, n. 1](#), sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 2 è sostituito dal seguente:

"2. Il provvedimento di autorizzazione individua la denominazione e l'ubicazione della struttura, la sede legale e amministrativa del soggetto proprietario e/o gestore, il legale rappresentante, i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari erogati, la ricettività, la natura pubblica o privata. Il provvedimento di autorizzazione al funzionamento determina la legittimità all'esercizio delle attività delle strutture e dei servizi autorizzati.";

b) il comma 8 è sostituito dal seguente:

"8. In ogni caso il termine di cui ai commi 5 e 7, da definirsi da parte dei comuni in relazione all'entità e all'impegno finanziario richiesto, non può essere superiore a quattro anni dalla data di entrata in vigore del regolamento regionale di cui all'articolo 64.";

c) il comma 9 è sostituito dal seguente:

"9. Decorso il termine di validità dell'autorizzazione provvisoria, in assenza di adeguamento ai requisiti di legge e di regolamento regionale, il comune provvede ad adottare apposito atto di revoca dell'autorizzazione provvisoria al funzionamento.".

2. Il termine di cui al comma 8 dell'articolo [49](#) della [L.R. n. 19/2006](#) si applica anche per la riqualificazione in OSS del personale in servizio nelle strutture socio-sanitarie in possesso di qualifiche diverse.

#### **Art. 49**

Integrazione scolastica per alunni disabili.

1. I servizi per l'integrazione scolastica assolvono al fine di rimuovere gli ostacoli di natura fisica, psichica e ambientale che impediscono la piena fruizione del diritto allo studio; si configurano come servizi di assistenza specialistica all'alunno disabile e all'intero corpo docente che ne ha la responsabilità educativa e rappresentano prestazioni aggiuntive rispetto all'assistenza di base di competenza del personale scolastico. (45)

1-bis. I servizi di cui al comma 1 sono di competenza dei comuni e delle province, entro i limiti delle rispettive programmazioni finanziarie. Ai comuni spetta il compito di garantire il servizio per tutti i gradi inferiori di istruzione, compresa la scuola dell'infanzia. Alle province spetta il compito di garantire il servizio per l'istruzione superiore. (46)

2. Per la realizzazione dei servizi per l'integrazione scolastica di cui all'articolo [2](#), comma 1, lettera a), della [L.R. n. 16/1987](#), i comuni, associati in ambito territoriale ai sensi della L.R. n. 19/2006, e la ASL definiscono apposite intese nell'ambito della programmazione sociosanitaria del piano sociale di zona per la realizzazione dei servizi in modo integrato e concorrono alla realizzazione dei servizi e a quota parte degli oneri economici derivanti solo entro i limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla [L.R. n. 19/2006](#).

3. In caso di intese tra comuni e ASL di cui al comma 2 sono posti a carico del bilancio del piano sociale di zona le prestazioni di natura sociale e sociosanitaria e a carico della ASL le prestazioni di natura essenzialmente sanitaria, mediante l'adozione delle più opportune scelte organizzative.

4. In ciascun ambito territoriale sociale deve essere assicurata la disponibilità di un'equipe integrata, nella quale operino almeno i seguenti operatori, in numero adeguato rispetto agli studenti aventi diritto e ai rispettivi progetti educativi individualizzati:

a) per le prestazioni a carattere essenzialmente sanitario:

- 1) medici specializzati;
- 2) psicologi;
- 3) terapisti della riabilitazione e figure assimilate;
- 4) educatori professionali e figure assimilate;
- 5) operatori sociosanitari;

b) per le prestazioni a carattere essenzialmente sociale:

- 1) assistenti sociali o sociologi;
- 2) educatori e figure assimilate;
- 3) operatori sociosanitari e figure assimilate, nelle more del completamento del percorso di riqualificazione degli ausiliari socio-sanitari con titoli diversi già in servizio.

5. Per il personale stabilizzato ai sensi del comma 38 dell'articolo 3 della [L.R. n. 40/2007](#), la ASL di riferimento deve assicurare la permanenza in servizio presso le sedi deputate allo svolgimento delle attività di integrazione scolastica e il mantenimento delle dotazioni organiche vigenti, con riferimento alle figure deputate alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

(45) Comma così sostituito dall'art. 5, comma 2, lettera a), [L.R. 6 febbraio 2013, n. 7](#). il testo originario era così formulato: "1. I servizi per l'integrazione scolastica di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), della [L.R. n. 16/1987](#) (33) sono intesi come servizi di assistenza specialistica all'alunno disabile e all'intero corpo docente che ne ha la responsabilità educativa e si configurano come prestazioni aggiuntive rispetto all'assistenza di base di competenza del personale scolastico."

(46) Comma inserito dall'art. 5, comma 2, lettera b), [L.R. 6 febbraio 2013, n. 7](#).

## Art. 50

Modifica all'articolo 53 della L.R. n. 19/2006.

1. Il comma 6 dell'articolo 53 (Registri) della [L.R. n. 19/2006](#) è sostituito dal seguente:

"6. L'iscrizione nei registri è condizione necessaria per stipulare convenzioni con gli enti pubblici, nonché per accedere all'accreditamento di cui all'articolo 54 e comporta l'obbligo per i soggetti gestori di indicare nella denominazione sociale e in tutte le forme di pubblicità gli estremi di iscrizione nei registri regionali."

## Art. 51

Modifica all'articolo 13 della legge regionale 30 settembre 2004, n. 15.

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 13 della [legge regionale 30 settembre 2004, n. 15](#) (Riforma delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - IPAB - e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone), è inserito il seguente:

"3-bis. Qualora, all'esito del procedimento di estinzione così come disciplinato dai commi 2 e 3, non sia possibile individuare alcun ente tra istituzioni aventi finalità analoga, aziende pubbliche dei servizi alle persone o comune o AUSL per il subentro in ogni rapporto giuridico attivo e passivo, il CDA in carica ovvero il commissario straordinario trasmette al Settore servizi sociali della Regione Puglia proposta motivata, che dia conto dell'infruttuosità del previsto procedimento per la messa in liquidazione delle istituzioni di cui al comma 1. La Giunta regionale, a fronte dell'istanza prodotta dall'organo deliberativo e sulla base dell'istruttoria del competente Settore servizi sociali della regione Puglia, dispone la messa in liquidazione delle istituzioni di cui al comma 1, nominando contestualmente un commissario liquidatore per un periodo non superiore a un anno, eventualmente prorogabile una sola volta per il

medesimo periodo. Il commissario, perfezionato il procedimento di liquidazione, trasmette gli atti alla Giunta regionale, che dispone l'estinzione dell'IPAB e il trasferimento del patrimonio residuo e del personale a istituzioni aventi finalità analoga, aziende pubbliche dei servizi alle persone o comune o AUSL territorialmente competenti, sentiti gli stessi. Gli enti subentranti utilizzano i beni e gli eventuali proventi da essi derivanti per il perseguimento di finalità socio-assistenziali.”.

## **Art. 52**

Interventi in favore di persone affette da dislessia e da disturbi specifici dell'apprendimento.

1. La Regione riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) in quanto, limitando l'utilizzo delle capacità di lettura, di scrittura e di calcolo, ostacolano il pieno sviluppo delle potenzialità dell'individuo.

2. La Regione promuove e sostiene interventi a favore dei soggetti caratterizzati dai disturbi di cui al comma 1 volti a incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari al fine di:

a) assicurare adeguate possibilità per l'identificazione precoce dei DSA e per la riabilitazione dei soggetti che ne sono interessati;

b) sensibilizzare e preparare gli insegnanti e i genitori in merito alle problematiche collegate ai DSA;

c) favorire il successo scolastico e prevenire blocchi nell'apprendimento degli alunni con DSA, predisponendo misure adeguate di supporto;

d) agevolare la piena integrazione in ambito sociale e lavorativo di coloro che hanno un DSA;

e) sostenere l'acquisto nelle scuole di strumenti informatici dotati di video scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale e di altri strumenti alternativi, informatici o tecnologici, per facilitare i percorsi didattici degli alunni.

3. La Regione, nell'ambito della programmazione sociosanitaria di cui al piano di azione annuale "Diritti in rete" e delle relative risorse finanziarie, promuove iniziative con cadenza annuale volte a sensibilizzare le famiglie, la scuola, il mondo del lavoro, le realtà sanitarie e l'associazionismo alla problematica dei disturbi specifici di apprendimento e a incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante tutto l'arco scolastico.

4. Nell'ambito della programmazione regionale nel settore della formazione professionale sono previsti interventi per la formazione e l'aggiornamento in materia di problematiche relative ai DSA, con particolare riferimento alla loro precoce individuazione, strategie didattiche adeguate, percorsi educativi individualizzati, effettuati da enti di formazione accreditati, rivolti a:

a) personale docente e dirigente delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia;

b) operatori sanitari e sociosanitari;

c) assistenti sociali, educatori sociali ed educatori professionali. (47)

5. La Regione adotta ogni misura necessaria per adeguare il proprio sistema sanitario alle problematiche dei disturbi specifici di apprendimento, dotando i servizi di neuropsichiatria infantile di personale qualificato e strumenti diagnostici idonei predisponendo una campagna di screening e monitoraggio su tutto il territorio regionale.

(47) Vedi [l.r. n. 40/2016, art. 47](#).

## **Art. 53**

Clausola finale.

1. Tutte le disposizioni difformi da quanto previsto nel presente capo e con esso incompatibili si intendono abrogate per effetto dell'entrata in vigore della presente legge.

## TITOLO III

## Disposizioni in materia di contratti

**Art. 54 (48)**

## Centrale di acquisto territoriale della Regione Puglia.

[1. La Regione Puglia promuove e sviluppa un processo di razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi delle amministrazioni e degli enti aventi sede nel territorio regionale, basato sull'utilizzo di strumenti telematici, attraverso la Centrale di acquisto territoriale denominata EmpULIA. (49)

2. La supervisione di EmpULIA è affidata al Servizio affari generali nell'ambito dell'Area organizzazione e riforma dell'amministrazione ai sensi del D.P.G.R. 30 luglio 2009, n. 787 (Istituzione dei servizi ricadenti nelle otto aree di coordinamento della Presidenza e della Giunta della Regione Puglia). (50)

3. Le attività di EmpULIA hanno carattere sperimentale sino al 31 dicembre 2012.

4. Al termine della sperimentazione è istituita la Centrale di acquisto territoriale denominata EmpULIA.

5. EmpULIA svolge le funzioni di centrale di committenza di cui all'articolo 33 (Acquisto di beni e servizi) del D.Lgs. 163/2006 a favore:

a) della Regione, degli enti e delle agenzie regionali e degli enti e delle aziende del SSR;

b) degli enti locali, di loro consorzi o associazioni.

6. EmpULIA provvede a:

a) aggiudicare appalti di beni e servizi destinati a uno o più soggetti di cui al comma 5;

b) stipulare convenzioni quadro di cui all'articolo 26 (Acquisto di beni e servizi) della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2000), come da ultimo modificato dall'articolo 1 del decreto legge 12 luglio 2004, n. 168, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2004, n. 191, in cui le imprese aggiudicatrici si obbligano ad accettare, sino a concorrenza della quantità massima stabilita da ciascuna convenzione, ai prezzi e alle altre condizioni ivi previsti, ordinativi di fornitura emessi dai soggetti di cui al comma 5;

c) concludere accordi quadro ai sensi dell'articolo 59 del D.Lgs. 163/2006, come modificato dalla lettera h) del comma 1 dell'articolo 1 del decreto legislativo 31 luglio 2007, n. 113, e istituire sistemi dinamici di acquisizione, ai sensi dell'articolo 60 del D.Lgs. 163/2006, destinati ai soggetti di cui al comma 5;

d) gestire l'albo dei fornitori on line come da [Reg. reg. 11 novembre 2008, n. 22](#).

7. Le amministrazioni ed enti di cui al comma 5, lettera a), sono tenuti a operare nell'ambito delle convenzioni quadro di cui al comma 6, in attuazione del comma 449 dell'articolo 1 della L. 296/2006.

8. Le amministrazioni ed enti di cui al comma 5, lettera b), hanno facoltà di aderire alle convenzioni quadro di cui al comma 6 mediante l'emissione di singoli ordinativi di fornitura ovvero con provvedimenti di portata generale di adesione al sistema informatico di cui al comma 9.

9. La Regione Puglia consente l'utilizzo del sistema informatico di supporto alle attività di EmpULIA, sviluppato nell'ambito dell'accordo di programma quadro "in materia di e-government e società dell'informazione della Regione Puglia", sottoscritto in data 4 agosto 2004 tra Regione Puglia, Ministero dell'economia e finanza e Ministero per l'innovazione e tecnologie, ai soggetti di cui al comma 5 che facciano specifica richiesta al Servizio affari generali.

10. La Regione Puglia si avvale della società "in house" InnovaPuglia s.p.a. per:

a) la gestione di EmpULIA; (51)

b) lo sviluppo e la promozione di EmpULIA per l'utilizzo della Centrale di acquisto territoriale da parte dei soggetti di cui al comma 5;

c) l'assistenza tecnica per la risoluzione delle problematiche tecnico-operative connesse con il corretto e regolare funzionamento di EmpULIA;

d) il supporto alla gestione dell'albo on line dei fornitori.]

(48) Articolo abrogato dalla [l.r. n. 37/2014, art. 20](#).

(49) Vedi il [Reg. reg. 25/2011](#) “Regolamento per la disciplina delle procedure di acquisto in economia della Regione Puglia, ai sensi dell’art. 125 del D.Lgs. n. 163/2006.” Vedi anche la [l.r. 45/2012, art. 42](#).

(50) Comma così modificato dall’art. [16](#), comma 3, lettera a), [L.R. 24 luglio 2012, n. 20](#).

(51) Lettera così modificata dall’art. [16](#), comma 3, lettera b), [L.R. 24 luglio 2012, n. 20](#).

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell’art. [53](#), comma 1, della [L.R. 12 maggio 2004, n. 7](#) “Statuto della Regione Puglia” ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.