

# BOLLETTINO UFFICIALE - AMTSBLATT

DELLA  
**REGIONE AUTONOMA  
TRENTINO-ALTO ADIGE**



DER  
**AUTONOMEN REGION  
TRENTINO-SÜDTIROL**

Internet: [www.regione.taa.it](http://www.regione.taa.it)

e\_mail: [bollettino@regione.taa.it](mailto:bollettino@regione.taa.it)

## AVVERTENZA

Le informazioni relative ad abbonamenti, acquisti ed inserzioni sono riportate in penultima ed ultima pagina del presente fascicolo

## HINWEIS

Die Informationen betreffend Abonnements, Ankauf und Anzeigen erscheinen auf der vor- und letzten Seite dieser Ausgabe

PARTE PRIMA E SECONDA

ERSTER UND ZWEITER TEIL

PROVINCIA AUTONOMA  
DI BOLZANO - ALTO ADIGE



AUTONOME PROVINZ  
BOZEN - SÜDTIROL

ANNO 2001

[S212010117405|S020|]

LEGGE PROVINCIALE  
5 marzo 2001, n. 7

**Riordinamento del Servizio  
Sanitario provinciale**

JAHR 2001

[B212010117405|S020|]

LANDESGESETZ  
vom 5. März 2001, Nr. 7

**Neuregelung des Landes-  
gesundheitsdienstes**

**INDICE****Legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 - Riordnamento del servizio sanitario provinciale****Titolo I****Ordinamento del Servizio sanitario provinciale****Capo I****NORME GENERALI  
SULLE COMPETENZE**

Art. 1	(Finalità della legge) .....	Pag.	6
Art. 2	(Competenze della Giunta provinciale).....	Pag.	7
Art. 3	(Consulenti sanitari della Provincia ed altri consulenti).....	Pag.	8
Art. 4	(Osservatorio epidemiologico provinciale) .....	Pag.	8
Art. 5	(Aziende sanitarie provinciali: autonomia, competenze e compiti).....	Pag.	9
Art. 6	(Competenza territoriale e denominazione delle aziende sanitarie) .....	Pag.	10

**Capo II****ORDINAMENTO E FUNZIONAMENTO  
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Art. 7	(Organi delle aziende sanitarie).....	Pag.	11
Art. 8	(Direttore generale).....	Pag.	11
Art. 9	(Attribuzioni del Direttore generale).....	Pag.	12
Art. 10	(Rapporto di lavoro del Direttore generale).....	Pag.	12
Art. 11	(Nomina, rapporto di lavoro e competenze del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario) .....	Pag.	13
Art. 12	(Appartenenza linguistica).....	Pag.	15
Art. 13	(Collegio dei revisori dei conti) .....	Pag.	15
Art. 14	(Organizzazione interna delle aziende sanitarie).....	Pag.	16
Art. 15	(Rilevamento della produttività e dell'efficienza dell'amministrazione) .....	Pag.	17
Art. 16	(Controlli) .....	Pag.	18
Art. 17	(Presidi ospedalieri).....	Pag.	19
Art. 18	(Denominazione dei presidi ospedalieri) .....	Pag.	20
Art. 19	(Consiglio dei sanitari) .....	Pag.	20
Art. 20	(Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali).....	Pag.	21
Art. 21	(Dipartimento interaziendale di prevenzione) ....	Pag.	21
Art. 22	(Comitato etico dell'azienda sanitaria) .....	Pag.	22
Art. 23	(Controllo sugli atti).....	Pag.	24
Art. 24	(Contratti a tempo determinato).....	Pag.	24

**Capo III****PATRIMONIO, CONTABILITÀ E  
FINANZIAMENTO**

Art. 25	(Immobili a disposizione delle aziende sanitarie).....	Pag.	25
Art. 26	(Beni mobili ed attrezzature) .....	Pag.	25
Art. 27	(Contabilità ed attività contrattuale delle aziende sanitarie) .....	Pag.	26
Art. 28	(Finanziamento) .....	Pag.	26

**INHALTSVERZEICHNIS****Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7 - Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes****I. Titel****Ordnung des Landesgesundheitsdienstes****I. Abschnitt****ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN  
ÜBER DIE ZUSTÄNDIGKEITEN**

Art. 1	(Zielsetzung des Gesetzes) .....	S.	6
Art. 2	(Zuständigkeiten der Landesregierung) .....	S.	7
Art. 3	(Sanitätsberater des Landes und andere Berater) .....	S.	8
Art. 4	(Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes) .....	S.	8
Art. 5	(Landessanitätsbetriebe: Autonomie, Zuständigkeiten und Aufgaben).....	S.	9
Art. 6	(Gebietsmäßige Zuständigkeit und Bezeichnung der Sanitätsbetriebe).....	S.	10

**II. Abschnitt****AUFBAU UND TÄTIGKEIT  
DER SANITÄTSBETRIEBE**

Art. 7	(Organe der Sanitätsbetriebe) .....	S.	11
Art. 8	(Generaldirektor) .....	S.	11
Art. 9	(Befugnisse des Generaldirektors).....	S.	12
Art. 10	(Arbeitsverhältnis des Generaldirektors) .....	S.	12
Art. 11	(Ernennung, Arbeitsverhältnis und Befugnisse des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors).....	S.	13
Art. 12	(Sprachgruppenzugehörigkeit) .....	S.	15
Art. 13	(Rechnungsprüferkollegium).....	S.	15
Art. 14	(Aufbau der Sanitätsbetriebe) .....	S.	16
Art. 15	(Erhebung der Leistungsfähigkeit und Effizienz der Verwaltung).....	S.	17
Art. 16	(Kontrollen) .....	S.	18
Art. 17	(Krankenhauseinrichtungen) .....	S.	19
Art. 18	(Bezeichnung der Krankenhauseinrichtungen) ..	S.	20
Art. 19	(Sanitätsrat).....	S.	20
Art. 20	(Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften) .....	S.	21
Art. 21	(Überbetriebliches Departement für Gesundheitsvorsorge) .....	S.	21
Art. 22	(Ethikkomitee des Sanitätsbetriebes).....	S.	22
Art. 23	(Kontrolle über die Verwaltungsmaßnahmen) ...	S.	24
Art. 24	(Befristete Verträge).....	S.	24

**III. Abschnitt****VERMÖGEN, BUCHHALTUNG UND  
FINANZIERUNG**

Art. 25	(Liegenschaften, die den Sanitätsbetrieben zur Verfügung stehen) .....	S.	25
Art. 26	(Bewegliche Sachen und Geräte) .....	S.	25
Art. 27	(Buchführung und Vertragstätigkeit der Sanitätsbetriebe) .....	S.	26
Art. 28	(Finanzierung) .....	S.	26

**Titolo II**  
**Disposizioni per la programmazione e**  
**per la predisposizione del Piano sanitario provinciale**

Capo I  
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 29	(Disposizioni generali).....	Pag.	27
Art. 30	(Programmazione e predisposizione del Piano sanitario provinciale).....	Pag.	28
Art. 31	(Obbligatorietà delle disposizioni del Piano sanitario provinciale).....	Pag.	29

**Titolo III**  
**Prestazioni di assistenza sanitaria - forme di erogazione e**  
**partecipazione alla spesa**

Capo I  
LIVELLI DI ASSISTENZA

Art. 32	(Assistenza sanitaria).....	Pag.	29
Art. 33	(Assistenza ospedaliera in forma indiretta).....	Pag.	29
Art. 34	(Assistenza specialistica indiretta).....	Pag.	30

Capo II  
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA  
SANITARIA

Art. 35	(Disposizioni generali).....	Pag.	31
Art. 36	(Partecipazione alla spesa ospedaliera).....	Pag.	32

**Titolo IV**  
**Disciplina dei rapporti per l'erogazione**  
**delle prestazioni**

Art. 37	(Erogazione delle prestazioni sanitarie).....	Pag.	33
Art. 38	(Rapporto convenzionale con le farmacie della provincia).....	Pag.	34
Art. 39	(Soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie).....	Pag.	35
Art. 40	(Soggetti pubblici erogatori di prestazioni sanitarie).....	Pag.	36

**Titolo V**  
**Organi collegiali**  
**per il Servizio sanitario provinciale**

Art. 41	(Consiglio provinciale di sanità).....	Pag.	36
Art. 42	(Comitato provinciale per la programmazione sanitaria).....	Pag.	37
Art. 43	(Commissione provinciale per la promozione della qualità).....	Pag.	39
Art. 44	(Comitato etico provinciale).....	Pag.	40
Art. 45	(Comitato civico per la sanità).....	Pag.	41

**Titolo VI**  
**Personale**

Art. 46	(Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie).....	Pag.	42
Art. 47	(Funzioni dei dirigenti responsabili di struttura).....	Pag.	44
Art. 48	(Incarichi di natura professionale e di direzione di struttura).....	Pag.	45
Art. 49	(Commissione Provinciale per la formazione continua).....	Pag.	46
Art. 50	(Norme transitorie in materia concorsuale).....	Pag.	47
Art. 51	(Norme transitorie per la direzione dei servizi per le tossicodipendenze).....	Pag.	48

**II. Titel**  
**Bestimmungen über die Planung und**  
**über die Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes**

I. Abschnitt  
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 29	(Allgemeine Bestimmungen).....	S.	27
Art. 30	(Planung und Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes).....	S.	28
Art. 31	(Verbindlichkeit der Bestimmungen des Landesgesundheitsplanes).....	S.	29

**III. Titel**  
**Dienstleistungen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung**  
**- Formen der Gesundheitsversorgung und Kostenbeteiligung**

I. Abschnitt  
BETREUUNGSSTANDARDS

Art. 32	(Gesundheitliche Versorgung).....	S.	29
Art. 33	(Indirekte Krankenhausbetreuung).....	S.	29
Art. 34	(Indirekte fachärztliche Betreuung).....	S.	30

II. Abschnitt  
KOSTENBETEILIGUNG  
IM GESUNDHEITSWESEN

Art. 35	(Allgemeine Bestimmungen).....	S.	31
Art. 36	(Beteiligung an den Krankenhausspesen).....	S.	32

**IV. Titel**  
**Regelung der Erbringung**  
**der Leistungen**

Art. 37	(Erbringung der gesundheitlichen Leistungen).....	S.	33
Art. 38	(Abkommen mit den Apotheken des Landes).....	S.	34
Art. 39	(Private Erbringer von gesundheitlichen Leistungen).....	S.	35
Art. 40	(Öffentliche Erbringer von gesundheitlichen Leistungen).....	S.	36

**V. Titel**  
**Kollegialorgane**  
**des Landesgesundheitsdienstes**

Art. 41	(Landesgesundheitsrat).....	S.	36
Art. 42	(Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen).....	S.	37
Art. 43	(Landeskommission für die Qualitätsförderung).....	S.	39
Art. 44	(Landeskomitee für Ethik).....	S.	40
Art. 45	(Bürgerrat für das Gesundheitswesen).....	S.	41

**VI. Titel**  
**Personal**

Art. 46	(Regelung der ärztlichen Leitung und der sanitären Berufe).....	S.	42
Art. 47	(Funktionen der verantwortlichen Leiter von Einrichtungen).....	S.	44
Art. 48	(Aufträge professioneller Natur und der Leitung von Einrichtungen).....	S.	45
Art. 49	(Landeskommission für die ständige Weiterbildung).....	S.	46
Art. 50	(Übergangsbestimmungen im Bereich Wettbewerbe).....	S.	47
Art. 51	(Übergangsbestimmungen für die Leitung der Dienste für Abhängige).....	S.	48

**Titolo VII  
Modifiche ed integrazioni  
di leggi provinciali  
in materia di sanità**

Art. 52	(Modifica alla legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61, recante "Disciplina del servizio farmaceutico nella provincia di Bolzano").....	Pag. 49
Art. 53	(Modifica della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, recante "Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti")....	Pag. 49
Art. 54	(Modifica alla legge provinciale 7 dicembre 1982, n. 39, recante "Disciplina per l'apertura e l'esercizio dei laboratori privati di analisi a scopo diagnostico").....	Pag. 51
Art. 55	(Modifica alla legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, recante "Disposizioni per l'attuazione del DPR 20 dicembre 1979, n. 761, in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle Unità Sanitarie Locali").....	Pag. 52
Art. 56	(Modifica alla legge provinciale 17 agosto 1987, n. 21 recante "Istituzione del servizio di pronto soccorso con eliambulanza").....	Pag. 53
Art. 57	(Modifica alla legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, recante "Piano sanitario provinciale 1988-1991").....	Pag. 53
Art. 58	(Modifica alla legge provinciale 17 novembre 1988, n. 48, recante "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di distribuzione dei farmaci e di vigilanza sulle farmacie").....	Pag. 54
Art. 59	(Modifica alla legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, recante "Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale").....	Pag. 54
Art. 60	(Modifica alla legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, recante "Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa, tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali").....	Pag. 56
Art. 61	(Modifica alla legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77, e successive modifiche, recante "Provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani").....	Pag. 56
Art. 62	(Contributi di specializzazione o di pratica a favore di coloro che si preparano ad un profilo professionale del ruolo sanitario per il quale sia richiesto il diploma di laurea).....	Pag. 56
Art. 63	(Modifica della legge provinciale 7 dicembre 1978, n. 69, recante "Servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza ed alcoolismo").....	Pag. 57
Art. 64	(Modifica della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, recante "Nuove norme sulla gestione delle Unità sanitarie locali").....	Pag. 57

**Titolo VIII  
Disposizioni transitorie,  
finali e finanziarie**

**Capo I  
DISPOSIZIONI TRANSITORIE**

Art. 65	(Nomina a incarichi dirigenziali) .....	Pag. 58
Art. 66	(Requisiti per la nomina del dirigente del servizio tecnico assistenziale) .....	Pag. 58
Art. 67	(Laboratorio interaziendale di microbiologia e virologia) .....	Pag. 59

**VII. Titel  
Änderungen und Ergänzungen von  
Landesgesetzen auf dem Gebiet  
des Gesundheitswesens**

Art. 52	(Änderung des Landesgesetzes vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, betreffend "Regelung des Apothekendienstes in der Provinz Bozen").....	S. 49
Art. 53	(Änderung des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, betreffend "Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Taubstummen").....	S. 49
Art. 54	(Änderung des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1982, Nr. 39, betreffend "Regelung der Eröffnung und der Führung von privaten Labors für Analysen zu diagnostischen Zwecken").....	S. 51
Art. 55	(Änderung des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, betreffend "Durchführungsbestimmungen zum DPR vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, über die Wettbewerbsverfahren für die Einstellung von Personal bei den Sanitätseinheiten, sowie über die dienstrechtliche Stellung desselben").....	S. 52
Art. 56	(Änderung des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21, betreffend die "Errichtung des Flugrettungsdienstes").....	S. 53
Art. 57	(Änderung des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, betreffend "Landesgesundheitsplan 1988-1991").....	S. 53
Art. 58	(Änderung des Landesgesetzes vom 17. November 1988, Nr. 48, betreffend "Bestimmungen über die Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse im Bereich der Arzneimittelversorgung und der Aufsicht über die Apotheken").....	S. 54
Art. 59	(Änderung des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, betreffend "Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse in den Bereichen Hygiene und öffentliche Gesundheit sowie Rechtsmedizin").....	S. 54
Art. 60	(Änderung des Landesgesetzes vom 4. Januar 2000, Nr. 1, betreffend "Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten").....	S. 56
Art. 61	(Änderung des Landesgesetzes vom 30. Oktober 1973, Nr. 77, in geltender Fassung, betreffend "Sozialhilfevorkehrungen für Betagte").....	S. 56
Art. 62	(Beiträge für Spezialisierungen oder Praktikas zur Vorbereitung auf ein Berufsbild des Sanitätsstellenplanes, für das ein Doktorat erforderlich ist).....	S. 56
Art. 63	(Änderung des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1978, Nr. 69, betreffend "Einrichtung für die Vorbeugung, Heilbehandlung und Rehabilitierung in Hinsicht auf soziales Fehlverhalten, Drogenabhängigkeit und Alkoholmißbrauch").....	S. 57
Art. 64	(Änderung des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, betreffend "Neue Bestimmungen über die Führung der Sanitätseinheiten").....	S. 57

**VIII. Titel  
Übergangs-, Schluß-  
und Finanzbestimmungen**

**I. Abschnitt  
ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN**

Art. 65	(Ernennung zu Führungsaufträgen) .....	S. 58
Art. 66	(Voraussetzungen für die Ernennung des Leiters des Betreuungsdienstes).....	S. 58
Art. 67	(Überbetriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie).....	S. 59

Art. 68	(Servizio di ingegneria clinica ed altri servizi interaziendali).....	Pag. 59	Art. 68	(Dienst für Medizintechnik und andere überbetriebliche Dienste).....	S. 59
Art. 69	(Eventuale riconferma degli attuali direttori generali) .....	Pag. 59	Art. 69	(Allfällige Wiederbestätigung der derzeitigen Generaldirektoren).....	S. 59
Art. 70	(Proroga della carica dei Consigli dei sanitari) ...	Pag. 59	Art. 70	(Verlängerung der Amtszeit der Sanitätsräte) ....	S. 59
<b>Capo II</b> <b>DISPOSIZIONI FINALI</b>			<b>II. Abschnitt</b> <b>SCHLUSSBESTIMMUNGEN</b>		
Art. 71	(Dotazione organica dell'area sociale).....	Pag. 60	Art. 71	(Plansoll des sozialen Bereiches) .....	S. 60
Art. 72	(Autista soccorritore e soccorritore volontario)...	Pag. 60	Art. 72	(Rettungssanitäter und freiwilliger Rettungshelfer) .....	S. 60
Art. 73	(Formazione dell'operatore socio-sanitario).....	Pag. 60	Art. 73	(Ausbildung des Pflegehelfers) .....	S. 60
Art. 74	(Equipollenza di titoli di studio).....	Pag. 60	Art. 74	(Gleichwertigkeit von Schulabschlüssen).....	S. 60
Art. 75	(Somme riscosse a titolo di ticket).....	Pag. 61	Art. 75	(Die Ticket-Einnahmen) .....	S. 61
Art. 76	(Trasferimento di competenze alle aziende sanitarie) .....	Pag. 61	Art. 76	(Übertragung von Zuständigkeiten auf die Sanitätsbetriebe).....	S. 61
Art. 77	(Associazionismo delle aziende sanitarie).....	Pag. 62	Art. 77	(Vereinbarungen zwischen den Sanitätsbetrieben).....	S. 62
Art. 78	(Collaborazione tra aziende sanitarie e soggetti di diritto pubblico e privato) .....	Pag. 62	Art. 78	(Zusammenarbeit zwischen Sanitätsbetrieben und öffentlichen und privaten Rechtsträgern)....	S. 62
Art. 79	(Gestione di centri di prevenzione, comunità terapeutiche e centri di riabilitazione) .....	Pag. 63	Art. 79	(Führung von Fachstellen für die Prävention, von Therapiegemeinschaften und von Rehabilitationszentren) .....	S. 63
Art. 80	(Mobilità degli assistiti residenti nella Provincia di Bolzano) .....	Pag. 63	Art. 80	(Mobilität der Betreuungsberechtigten, die ihren Wohnsitz in Südtirol haben) .....	S. 63
Art. 81	(Concessione di contributi) .....	Pag. 64	Art. 81	(Gewährung von Beiträgen) .....	S. 64
Art. 82	(Norme abrogate).....	Pag. 64	Art. 82	(Aufgehobene Rechtsvorschriften) .....	S. 64
Art. 83	(Trasferimento di competenze in relazione al parere del Consiglio provinciale di sanità).....	Pag. 65	Art. 83	(Übertragung von Zuständigkeiten in bezug auf das Gutachten des Landesgesundheitsrates).....	S. 65
Art. 84	(Testi unici delle leggi provinciali e regolamentari in materia di sanità) .....	Pag. 66	Art. 84	(Einheitstexte der Landesgesetze und Verordnungen im Gesundheitswesen) .....	S. 66
<b>Capo III</b> <b>DISPOSIZIONI FINANZIARIE</b>			<b>III. Abschnitt</b> <b>FINANZBESTIMMUNGEN</b>		
Art. 85	(Norma finanziaria) .....	Pag. 66	Art. 85	(Finanzbestimmung) .....	S. 66
Note alla LP n. 7/2001 .....	Pag. 68		Anmerkungen zum LG Nr. 7/2001.....	S. 68	

[S212010117405|S020|]

LEGGE PROVINCIALE 5 marzo 2001, n. 7

**Riordinamento del Servizio Sanitario provinciale**

IL CONSIGLIO PROVINCIALE

**ha approvato**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

**promulga**

la seguente legge:

**TITOLO I****Ordinamento del Servizio sanitario provinciale**

## Capo I

## NORME GENERALI SULLE COMPETENZE

*Art. 1**Finalità della legge*

1. La presente legge disciplina l'ordinamento del Servizio sanitario provinciale.

2. La Provincia autonoma di Bolzano tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività tramite il Servizio sanitario provinciale costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati, nell'ambito della provincia, alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione. Esso opera senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza degli aventi diritto, garantendone altresì la partecipazione.

3. La Provincia autonoma di Bolzano persegue l'obiettivo di assicurare la massima qualità ed efficienza dei servizi sanitari.

4. Per il raggiungimento dei summenzionati obiettivi la Provincia autonoma di Bolzano si avvale anche delle risorse del settore privato.

5. Il Servizio sanitario provinciale favorisce, nel rispetto degli indirizzi della programmazione, l'apporto del volontariato operante in campo sociosanitario al raggiungimento delle proprie finalità.

[B212010117405|S020|]

LANDESGESETZ vom 5. März 2001, Nr. 7

**Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes**

DER SÜDTIROLER LANDTAG

**hat folgendes Gesetz genehmigt,**

DER LANDESHAUPTMANN

**beurkundet es:****I. TITEL****Ordnung des Landesgesundheitsdienstes**

## I. Abschnitt

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN  
ÜBER DIE ZUSTÄNDIGKEITEN*Art. 1**Zielsetzung des Gesetzes*

1. Dieses Gesetz legt die Ordnung des Landesgesundheitsdienstes fest.

2. Das Land Südtirol gewährleistet die Gesundheit als grundlegendes individuelles Recht und als Anliegen der Allgemeinheit über den Landesgesundheitsdienst, der die Gesamtheit der Aufgaben, Einrichtungen, Dienstleistungen und Tätigkeiten umfaßt, die zur Förderung, Erhaltung und Wiedererlangung der physischen und psychischen Gesundheit der gesamten Bevölkerung Südtirols bestimmt sind. Der Landesgesundheitsdienst wird unabhängig von den persönlichen oder sozialen Verhältnissen und in einer Art und Weise versehen, die die Gleichheit der Betreuungsberechtigten und deren Beteiligung gewährleistet.

3. Das Land Südtirol verfolgt das Ziel, die höchstmögliche Qualität und Effizienz der Dienste im Gesundheitswesen zu gewährleisten.

4. Zur Erreichung der vorerwähnten Ziele stützt sich das Land Südtirol auch auf die Ressourcen des privaten Bereichs.

5. Der Landesgesundheitsdienst fördert unter Beachtung der Gesundheitsplanung die Arbeit von Personen und Institutionen, die im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens zur Erreichung seiner Ziele ehrenamtlich tätig sind.

## Art. 2

*Competenze della Giunta provinciale*

1. Competono alla Giunta provinciale:
- a) l'approvazione del Piano sanitario provinciale;
  - b) il potere sostitutivo degli organi delle aziende sanitarie;
  - c) il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e la vigilanza sulle istituzioni e servizi sanitari privati;
  - d) la costituzione e la nomina di organi collegiali in materia di prestazioni sanitarie e di igiene e sanità, eccetto quelli di competenza esclusiva delle aziende sanitarie;
  - e) la decisione dei ricorsi amministrativi in materia di sanità, che riguardano le prestazioni sanitarie, i contributi e gli atti amministrativi in materia di igiene e sanità pubblica;
  - f) la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie erogate in forma diretta nonché di quelle erogate in forma indiretta;
  - g) l'adozione dei provvedimenti necessari per l'accreditamento e per la stipulazione degli accordi contrattuali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie;
  - h) l'assegnazione in ordine alle esigenze delle risorse finanziarie ed immobiliari destinate al Servizio sanitario provinciale e alle aziende sanitarie;
  - i) l'approvazione dei lavori di costruzione, ampliamento e ricostruzione dei beni immobili destinati al Servizio sanitario provinciale con vincolo di destinazione, la messa a disposizione dei medesimi alle aziende sanitarie e ad altri soggetti pubblici e privati nonché l'approvazione del programma sulle grandi apparecchiature elettromedicali;
  - j) il controllo e l'analisi economico-finanziaria dell'impiego delle risorse destinate al Servizio sanitario provinciale, in conformità agli obiettivi della programmazione sanitaria provinciale;
  - k) la formazione, l'addestramento, la qualificazione del personale addetto al Servizio sanitario provinciale, l'organizzazione dell'aggiornamento interaziendale nonché i rapporti con centri e strutture pubbliche e private adibite a tale scopo;
  - l) l'espressione dell'intesa di cui all'articolo 15, comma 6, della legge provinciale 9 giugno 1998, n. 5, per l'indizione della selezione dei dirigenti medici di secondo livello dirigenziale delle aziende sanitarie, da parte del direttore generale, limitatamente alla ripartizione proporzionale dei posti tra i gruppi linguistici, quale risulta dall'ultimo censimento generale della popolazione;

## Art. 2

*Zuständigkeiten der Landesregierung*

1. Die Landesregierung:
- a) genehmigt den Landesgesundheitsplan;
  - b) kann die Organe der Landessanitätsbetriebe ersetzen;
  - c) erteilt privaten Gesundheitseinrichtungen und -diensten die Betriebserlaubnis und übt die Kontrolle darüber aus;
  - d) errichtet und ernennt die Kollegialorgane im Bereich der Gesundheitsversorgung und im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit mit Ausnahme der Kollegialorgane, für deren Ernennung ausschließlich die Landessanitätsbetriebe zuständig sind;
  - e) entscheidet über die Verwaltungsbeschwerden im Gesundheitswesen in bezug auf gesundheitliche Leistungen, auf die Beiträge und die Verwaltungsakte im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit;
  - f) legt die Tarife für die direkt erbrachten sowie für die indirekt erbrachten Leistungen fest;
  - g) ergreift die Maßnahmen für die Akkreditierung der Erbringer von Leistungen im Gesundheitswesen und für den Abschluß der entsprechenden vertraglichen Abkommen;
  - h) weist die finanziellen Mittel und die Liegenschaften, jeweils entsprechend dem Bedarf, zu, die für den Landesgesundheitsdienst und die Landessanitätsbetriebe bestimmt sind;
  - i) genehmigt den Bau, die Erweiterung und den Umbau der Liegenschaften, die für den Landesgesundheitsdienst bestimmt sind, stellt diese den Landessanitätsbetrieben und anderen öffentlichen und privaten Trägern zur Verfügung und genehmigt außerdem den elektromedizinischen Großgeräteplan;
  - j) kontrolliert und analysiert, ob die für den Landesgesundheitsdienst bestimmten Mittel in Übereinstimmung mit den Zielsetzungen der Gesundheitsplanung des Landes verwendet wurden;
  - k) ist für die Ausbildung, die Schulung und die Qualifizierung des Personals des Landesgesundheitsdienstes und für die Organisation und die Abwicklung der überbetrieblichen Weiterbildung zuständig und unterhält Beziehungen zu öffentlichen und privaten Bildungszentren und -einrichtungen;
  - l) gibt das Einvernehmen laut Artikel 15 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 9. Juni 1998, Nr. 5, bei der Ausschreibung des Ausleseverfahrens für ärztliche Leiter der zweiten Leitungsebene der Sanitätsbetriebe durch den Generaldirektor, beschränkt auf die Einhaltung der Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen laut der jeweils jüngsten amtlichen Volkszählung;

- m) la definizione delle modalità per la vigilanza e il controllo delle aziende sanitarie nonché per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi, prevedendo in questo caso le modalità della partecipazione degli enti locali.

*Art. 3*

*Consulenti sanitari della Provincia  
ed altri consulenti*

1. L'amministrazione provinciale può avvalersi di personale sanitario per attività di consulenza, studio, ricerca, progettazione e programmazione connesse all'esercizio delle funzioni provinciali in materia di igiene e sanità.

2. Per le finalità di cui al comma 1 viene messo a disposizione dell'amministrazione provinciale:

- a) personale infermieristico e di riabilitazione del ruolo sanitario provinciale e personale delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza;
- b) personale medico del ruolo sanitario provinciale.

3. Per le attività di cui al comma 1 l'amministrazione provinciale può avvalersi di esperti in programmazione sanitaria, statistica, informatica ed altre discipline eventualmente richieste per l'espletamento di specifiche attribuzioni in materia di sanità. Detti esperti possono essere messi a disposizione, scelti tra i dipendenti di altri enti pubblici ai sensi delle disposizioni vigenti o incaricati ed operano presso la Ripartizione sanità della Provincia.

4. In caso di assenza superiore ai tre mesi il personale messo a disposizione può essere sostituito mediante supplenza.

5. Le modalità connesse alla messa a disposizione del personale di cui al comma 2 e il relativo contingente sono stabilite dalla Giunta provinciale. Il personale conserva a tutti gli effetti lo stato giuridico, economico e previdenziale in godimento.

6. La spesa per il personale messo a disposizione per un periodo superiore a due settimane è a carico del bilancio provinciale e comprende, oltre allo stipendio, le indennità e gli incentivi che all'interessato sarebbero spettati rimanendo in servizio presso la struttura di provenienza, nonché l'importo dei contributi e delle ritenute di legge sul trattamento economico dovuto.

*Art. 4*

*Osservatorio epidemiologico provinciale*

1. L'osservazione epidemiologica è esercitata a livello provinciale dall'Osservatorio epidemiologico provinciale operante nell'ambito della Ripartizione sanità della Provincia con la finalità di promuovere,

- m) legt die Modalitäten für die Aufsicht und Kontrolle über die Sanitätsbetriebe fest sowie für die Bewertung der Zielerreichung, wobei in diesem Falle die Art und Weise der Beteiligung der Lokalkörperschaften vorzusehen ist.

*Art. 3*

*Sanitätsberater des Landes  
und andere Berater*

1. Die Landesverwaltung kann Sanitätspersonal mit der Beratung, der Forschung, der Durchführung von Projekten und der Planung im Zusammenhang mit den Funktionen, die das Land im Bereich Hygiene und Gesundheit wahrnimmt, beauftragen.

2. Um die Ziele laut Absatz 1 zu erreichen, wird der Landesverwaltung folgendes Personal bereitgestellt:

- a) Krankenpflege- und Rehabilitationspersonal im Sanitätsstellenplan des Landes und Personal der öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen,
- b) ärztliches Personal im Sanitätsstellenplan des Landes.

3. Für die Tätigkeiten laut Absatz 1 kann die Landesverwaltung Fachleute auf dem Gebiet der Planung in den Bereichen Gesundheitswesen, Statistik, Informatik und anderen Fachbereichen, die eventuell für die Durchführung besonderer Aufgaben im Gesundheitswesen notwendig sind, beiziehen. Sie können, im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften, unter den Bediensteten anderer öffentlicher Körperschaften ausgewählt und zur Verfügung gestellt oder beauftragt werden und sind in der Abteilung Gesundheitswesen des Landes tätig.

4. Falls die Abwesenheit mehr als drei Monate dauert, kann das Personal, welches zur Verfügung gestellt wurde, durch Ersatz vertreten werden.

5. Die Modalitäten für die Zurverfügungstellung des Personals laut Absatz 2 und das entsprechende Kontingent werden von der Landesregierung festgelegt. Das Personal behält seine dienst-, besoldungs- und sozialversicherungsrechtliche Stellung bei.

6. Die Auslagen für das Personal, welches für mehr als zwei Wochen zur Verfügung gestellt wurde, gehen zu Lasten des Landeshaushaltes und umfassen außer dem Gehalt die Zulagen und Prämien, die dem Betroffenen zustehen würden, wenn er weiterhin in der Einrichtung, der er angehört, Dienst leisten würde, sowie die gesetzlichen Beiträge und Abzüge, die auf der Besoldung lasten.

*Art. 4*

*Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes*

1. Auf Landesebene wird die epidemiologische Beobachtung von der epidemiologischen Beobachtungsstelle wahrgenommen, die im Rahmen der Abteilung Gesundheitswesen des Landes tätig ist und



coordinare e diffondere l'informazione di natura epidemiologica e sanitaria, orientandola alle esigenze della programmazione e del controllo delle attività sanitarie.

2. Compete all'Osservatorio epidemiologico provinciale:

- a) redigere la relazione annuale sulla situazione sanitaria provinciale, elaborando ed aggiornando periodicamente il sistema degli indicatori di controllo della qualità, dell'efficienza e di stato dei rapporti con i cittadini anche con riferimento ai costi ed ai benefici conseguiti;
- b) attivare indagini per specifiche esigenze conoscitive ed effettuare controlli ed elaborazioni periodiche sui dati acquisiti a fini di sorveglianza e monitoraggio della situazione igienico-sanitaria in provincia;
- c) promuovere la cultura epidemiologica con particolare riferimento agli aspetti metodologico-statistici e all'introduzione di nuove procedure informative;
- d) distribuire in forma programmata o su richiesta dati selezionati ed elaborati ai competenti organi decisionali e fornire consulenza in campo statistico-epidemiologico a soggetti del Servizio sanitario provinciale;
- e) progettare, coordinare e supervisionare le attività inerenti al sistema informativo sanitario provinciale secondo modalità e criteri da definire in appositi regolamenti provinciali.

3. Gli enti, gli uffici e le strutture pubbliche e private convenzionate sono tenuti, su richiesta, a collaborare e a fornire i dati sanitari, ambientali e gestionali di cui sono in possesso.

4. Per lo svolgimento dei compiti di cui al comma 2 l'amministrazione provinciale è autorizzata a stipulare convenzioni con esperti esterni all'amministrazione, con università e con istituti specializzati.

5. Il trattamento dei dati sanitari personali deve svolgersi nel rispetto della vigente normativa sulla tutela delle persone e di altri soggetti.

#### Art. 5

*Aziende sanitarie provinciali: autonomia, competenze e compiti*

1. Le aziende sanitarie provinciali, di seguito denominate aziende sanitarie, sono enti strumentali della Provincia autonoma di Bolzano per il conseguimento dei fini istituzionali; esse sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale. L'organizzazione e il funzionamento delle aziende sono disciplinati con atto aziendale di diritto

das Ziel verfolgt, die epidemiologische und gesundheitliche Aufklärung zu fördern, zu koordinieren und entsprechende Informationen zu verbreiten; die Informationen orientieren sich an den Erfordernissen der Planung und der Kontrolle über die Aktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens.

2. Die epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes:

- a) erstellt den Jahresbericht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung des Landes, wobei sie regelmäßig - auch mit Bezugnahme auf die Kosten und die erzielten Ergebnisse - die Indikatoren zur Kontrolle der Qualität, der Effizienz und der Bürgernähe erarbeitet und laufend aktualisiert;
- b) aktiviert Untersuchungen zum Erwerb spezifischer Kenntnisse und führt zur Überwachung und Überprüfung der gesundheitlichen und hygienischen Situation im Land Kontrollen durch und wertet regelmäßig die erhaltenen Daten aus;
- c) fördert die epidemiologischen Kenntnisse mit besonderem Bezug auf den methodischen und statistischen Aspekt und die Einführung neuer Informationsverfahren;
- d) leitet planmäßig oder auf Anforderung ausgewählte und aufbereitete Daten an die zuständigen Entscheidungsorgane weiter und berät die im Landesgesundheitsdienst tätigen Personen in statistischen und epidemiologischen Fragen;
- e) plant, koordiniert und beaufsichtigt die Tätigkeiten bezüglich des Informationssystems des Landesgesundheitswesens gemäß den Modalitäten und Kriterien, welche in entsprechenden Verordnungen festgelegt werden.

3. Die Körperschaften, die Ämter und die öffentlichen und die privaten vertragsgebundenen Einrichtungen sind verpflichtet, auf Antrag mitzuarbeiten und die gesundheitlichen, umweltbezogenen und verwaltungstechnischen Daten, die in ihrem Besitz sind, mitzuteilen.

4. Für die Durchführung der Aufgaben laut Absatz 2 ist die Landesverwaltung befugt, Abkommen mit Universitäten oder spezialisierten Einrichtungen und mit Fachleuten, die nicht in der Landesverwaltung tätig sind, abzuschließen.

5. Die Verarbeitung der persönlichen Gesundheitsdaten muß unter Einhaltung der hinsichtlich des Schutzes der Person und anderer Rechtssubjekte geltenden Bestimmungen erfolgen.

#### Art. 5

*Landessanitätsbetriebe: Autonomie, Zuständigkeiten und Aufgaben*

1. Die Landessanitätsbetriebe, die im folgenden als Sanitätsbetriebe bezeichnet werden, sind Körperschaften, mittels derer das Land Südtirol die institutionellen Ziele verfolgt; sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit und Betriebsautonomie. Die Organisation der Betriebe und der Arbeitsablauf in diesen werden unter Berücksich-

privato, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti dalla Giunta provinciale.

2. Le aziende sanitarie assumono le attribuzioni previste per le unità sanitarie locali dalle disposizioni di leggi statali, provinciali e regionali, nonché quelle contenute nel Piano sanitario provinciale. Ad esse spettano in particolare i compiti di attuazione del piano sanitario provinciale, nonché, a tutela della salute dei cittadini in conformità degli standard prefissati dalle disposizioni vigenti, l'erogazione in forma diretta delle prestazioni di assistenza sanitaria ed il rimborso delle spese sostenute per quelle usufruite in forma indiretta, applicando di norma il sistema delle tariffe predeterminate.

#### Art. 6

##### *Competenza territoriale e denominazione delle aziende sanitarie*

1. Le aziende sanitarie operano negli ambiti territoriali di competenza e si suddividono in distretti secondo i bacini di utenza determinati dalle disposizioni vigenti.

2. Le aziende sanitarie assumono le seguenti denominazioni:

- a) "Azienda sanitaria di Bolzano", che opera nell'ambito territoriale dei comuni di Aldino, Andriano, Anterivo, Appiano sulla Strada del Vino, Bolzano, Bronzolo, Caldaro sulla Strada del Vino, Castelrotto, Cornedo all'Isarco, Cortaccia sulla Strada del Vino, Cortina sulla Strada del Vino, Egna, Fiè allo Sciliar, Laives, Magrè sulla Strada del Vino, Meltina, Montagna, Nalles, Nova Levante, Nova Ponente, Ora, Urtijèi - Ortisei, Renon, Salorno, S. Cristina Gherdëina - Santa Cristina Val Gardena, San Genesio, Sarentino, Sëlva Gherdëina - Selva di Val Gardena, Terlano, Termeno sulla Strada del Vino, Tires, Trodena, Vadena;
- b) "Azienda sanitaria di Merano", che opera nell'ambito territoriale dei comuni di Avelengo, Caines, Castebello-Ciardes, Cermes, Curon Venosta, Gargazzone, Glorenza, Laces, Lagundo, Lana, Lasa, Lauregno, Malles Venosta, Marlingo, Martello, Merano, Moso in Passiria, Naturno, Parcines, Plaus, Postal, Prato allo Stelvio, Provès, Rifiano, San Leonardo in Passiria, San Martino in Passiria, San Pancrazio, Scena, Senale-San Felice, Senales, Silandro, Sluderno, Stelvio, Tesimo, Tirolo, Tubre, Ultimo, Verano;
- c) "Azienda sanitaria di Bressanone", che opera nell'ambito territoriale dei comuni di Barbiano, Brennero, Bressanone, Campo di Trens, Chiusa, Fortezza, Funes, Laion, Luson, Naz-Sciaves, Ponte Gardena, Racines, Rio di Pusteria, Rodengo, Val di Vizze, Vandoies, Varna, Velturmo, Villandro, Vipiteno;

tigione dei Principii e Kriterien, die von der Landesregierung festgelegt werden, in einer privatrechtlich ausgerichteten Geschäftsordnung geregelt.

2. Die Sanitätsbetriebe nehmen die Befugnisse wahr, die in staatlichen Gesetzen, in den Rechtsvorschriften des Landes und der Region und im Landesgesundheitsplan für die Sanitätseinheiten vorgesehen sind. Im einzelnen sind sie für die Umsetzung des Gesundheitsplans des Landes zuständig sowie dafür, entsprechend den in den einschlägigen Rechtsvorschriften vorgegebenen Standards zum Schutz der Gesundheit der Bürger, die entsprechenden Leistungen direkt zu erbringen und die Kosten für die indirekt erbrachten Leistungen rückzuerstatten, wobei in der Regel die Kostenerstattung nach festgesetzten Tarifen erfolgt.

#### Art. 6

##### *Gebietsmäßige Zuständigkeit und Bezeichnung der Sanitätsbetriebe*

1. Die Sanitätsbetriebe sind in ihren Einzugsgebieten tätig und werden in Sprengel unterteilt, deren Einzugsgebiete in den einschlägigen Rechtsvorschriften festgelegt sind.

2. Die Sanitätsbetriebe erhalten die folgenden Bezeichnungen:

- a) "Sanitätsbetrieb Bozen", der im Einzugsgebiet der Gemeinden Aldein, Altrei, Andrian, Auer, Bozen, Branzoll, Deutschnofen, Eppan an der Weinstraße, Jenesien, Kaltern an der Weinstraße, Karneid, Kastelruth, Kurtatsch an der Weinstraße, Kurtinig an der Weinstraße, Leifers, Margreid an der Weinstraße, Mölten, Montan, Nals, Neumarkt, Pfatten, Ritten, Salurn, Sarntal, S. Cristina Gherdëina - St. Christina in Gröden, Urtijèi - St. Ulrich, Völs am Schlern, Welschnofen, Sëlva Gherdëina - Wolkenstein in Gröden, Terlan, Tiers, Tramin an der Weinstraße und Truden tätig ist,
- b) "Sanitätsbetrieb Meran", der im Einzugsgebiet der Gemeinden Algund, Burgstall, Gargazon, Glurns, Graun in Vinschgau, Hafling, Kastelbell-Tschars, Kuens, Laas, Lana, Latsch, Laurein, Mals in Vinschgau, Marling, Martell, Meran, Moos in Passeier, Naturns, Partschins, Plaus, Prad am Stilfserjoch, Proveis, Riffian, Schenna, Schlanders, Schluderns, Schnals, Stilfs, St. Leonhard in Passeier, St. Martin in Passeier, St. Pancraz, Taufers im Münstertal, Tirol, Tisens, Tschermers, Ulten, Unsere Liebe Frau im Walde-St. Felix und Vöran tätig ist,
- c) "Sanitätsbetrieb Brixen", der im Einzugsgebiet der Gemeinden Barbian, Brenner, Brixen, Feldthurns, Franzensfeste, Freienfeld, Klausen, Lajen, Lügen, Mühlbach, Natz-Schabs, Pfitsch, Ratschings, Rodeneck, Sterzing, Vahrn, Villanders, Villnöß, Vintl und Waidbruck tätig ist,

d) "Azienda sanitaria di Brunico", che opera nell'ambito territoriale dei comuni di Badia -Badia, Braies, Brunico, Campo Tures, Chienes, Corvara - Corvara, Dobbiaco, Falzes, Gais, La Val - La Valle, Mareo - Marebbe, Monguelfo, Perca, Predoi, Rasun-Anterselva, San Candido, San Lorenzo di Sebato, S. Martin de Tor - San Martino in Badia, Selva dei Molini, Sesto, Terento, Valdaora, Valle Aurina, Valle di Casies, Villabassa.

## Capo II

### ORDINAMENTO E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE

#### Art. 7

#### *Organi delle aziende sanitarie*

1. Sono organi dell'azienda sanitaria il Direttore generale e il Collegio dei revisori dei conti.

#### Art. 8

#### *Direttore generale*

1. Il Direttore generale è nominato previo avviso da pubblicarsi, almeno 30 giorni prima, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige.

2. Ai fini della nomina, all'atto della presentazione della domanda, i candidati devono non aver superato il sessantacinquesimo anno di età, essere in possesso del diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti attestanti esperienza almeno quinquennale di attività professionale di direzione tecnica o amministrativa presso enti, aziende e strutture pubbliche o private. La domanda deve contenere la dichiarazione del candidato di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui ai commi 9 e 11 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche.

3. Oltre ai requisiti di cui al comma 2, è richiesto il possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per il diploma di laurea di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche.

4. 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. I predetti corsi sono organizzati anche dall'assessorato competente, anche in ambito interregionale ed in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati, operanti nel campo della formazione manageriale secondo la disciplina vigente di settore.

d) "Sanitätsbetrieb Bruneck", der im Einzugsgebiet der Gemeinden Badia - Abtei, Ahrntal, Bruneck, Corvara - Corvara, Mareo - Enneberg, Gais, Gsies, Innichen, Kiens, Mühlwald, Niederdorf, Olang, Percha, Pfalzen, Prags, Prettau, Rasen-Antholz, Sand in Taufers, Sexten, St. Lorenzen, S. Martin de Tor - St. Martin in Thurn, Terenten, Toblach, Welsberg und La Val - Wengen tätig ist.

## II. Abschnitt

### AUFBAU UND TÄTIGKEIT DER SANITÄTSBETRIEBE

#### Art. 7

#### *Organe der Sanitätsbetriebe*

1. Die Organe des Sanitätsbetriebes sind der Generaldirektor und das Kollegium der Rechnungsprüfer.

#### Art. 8

#### *Generaldirektor*

1. Der Generaldirektor wird nach der entsprechenden Bekanntmachung im Gesetzesanzeiger der Republik und im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol, die mindestens 30 Tage vor der Ernennung zu erfolgen hat, ernannt.

2. Für die Ernennung dürfen die Bewerber bei der Einreichung des Gesuchs das fünfundsechzigste Lebensjahr nicht überschritten haben, müssen im Besitz des Laureatsdiploms sein und den mit Unterlagen belegten Nachweis über eine mindestens fünfjährige spezifische Berufserfahrung in fachlichen oder administrativen Führungsfunktionen bei öffentlichen oder privaten Körperschaften sowie Betrieben und Einrichtungen erbringen. Der Bewerber muß im Gesuch erklären, daß auf ihn keine der Gegebenheiten laut Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, zutrifft.

3. Außer den Voraussetzungen laut Absatz 2 ist der auf das Doktorat bezogene Nachweis über die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache gemäß Dekret des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung, zu erbringen.

4. Der Generaldirektor muß innerhalb von achtzehn Monaten nach seiner Ernennung die Teilnahmebestätigung für den Ausbildungskurs im Bereich öffentliche Gesundheit und Organisation und Verwaltung im Gesundheitswesen vorlegen. Besagte Kurse werden auch vom zuständigen Assessorat auch auf interregionaler Ebene und in Zusammenarbeit mit den Universitäten oder anderen akkreditierten öffentlichen oder privaten Einrichtungen, welche im Bereich der Managerausbildung gemäß geltender einschlägiger Regelung tätig sind, durchgeführt.

5. Alla nomina provvede la Giunta provinciale, entro il termine di 60 giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Qualora la nomina non sia possibile, con provvedimento motivato dalla eccezionalità del caso è nominato un commissario straordinario con pieni poteri.

#### Art. 9

##### *Attribuzioni del Direttore generale*

1. Il Direttore generale adotta l'atto aziendale di cui all'articolo 5, comma 1. Al Direttore generale spettano tutti i poteri di gestione e di rappresentanza dell'azienda sanitaria cui è preposto. Egli è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il Direttore generale è coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario.

2. Il Direttore generale deve motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore amministrativo, dal Direttore sanitario e dal Consiglio dei sanitari. È responsabile degli atti compiuti nell'esercizio delle sue funzioni e risponde in proprio ai sensi delle disposizioni vigenti in materia. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di legittima assenza o di impedimento del Direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario su delega del Direttore generale, o in mancanza di delega dal direttore più anziano di età. Nel caso che l'assenza del Direttore generale si protragga ininterrottamente per oltre 180 giorni va dato avvio alle procedure per la sostituzione.

#### Art. 10

##### *Rapporto di lavoro del Direttore generale*

1. Il rapporto di lavoro del Direttore generale è regolato con apposito contratto di lavoro di diritto privato a termine, le cui clausole sono fissate dalla Giunta provinciale, tenuto conto dei livelli remunerativi del settore. Circa i casi di incompatibilità ed inleggibilità del Direttore generale, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 9 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche. I dipendenti pubblici nominati sono collocati in aspettativa secondo le vigenti disposizioni statali, ferma restando la possibilità di optare per il mantenimento del trattamento economico in godimento. La durata del rapporto non può essere inferiore a tre e non superiore a cinque anni, ma in caso di valutazione assolutamente positiva e continua del raggiungimento degli obiettivi il contratto può essere rinnovato.

2. La Giunta provinciale determina i principi generali, gli obiettivi e i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali.

5. Innerhalb von 60 Tagen ab dem Tage der Vakanz des Amtes nimmt die Landesregierung die Ernennung vor. Falls die Ernennung nicht möglich ist, wird, durch den Ausnahmefall begründet, ein außerordentlicher Kommissär mit Vollmacht ernannt.

#### Art. 9

##### *Befugnisse des Generaldirektors*

1. Der Generaldirektor legt die Geschäftsordnung laut Artikel 5 Absatz 1 fest und hat die Führungs- und die Vertretungsvollmacht für den Sanitätsbetrieb, dem er vorsteht. Er ist für die gesamte Verwaltung verantwortlich und ernennt die Verantwortlichen der operativen Einrichtungen des Betriebes. Der Generaldirektor wird vom Verwaltungsdirektor und vom Sanitätsdirektor unterstützt.

2. Der Generaldirektor muß die Maßnahmen, die mit der Stellungnahme des Verwaltungsdirektors, des Sanitätsdirektors und des Sanitätsrates nicht übereinstimmen, begründen. Im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften ist er für die in Ausübung seiner Funktionen gesetzten Handlungen verantwortlich und haftet persönlich. Bei Vakanz des Amtes oder bei gerechtfertigter Abwesenheit oder Verhinderung des Generaldirektors werden die entsprechenden Aufgaben aufgrund einer Vollmacht des Generaldirektors vom Verwaltungs- oder vom Sanitätsdirektor oder, in Ermangelung einer Vollmacht, vom ältesten Direktor wahrgenommen. Wenn sich die Abwesenheit des Generaldirektors ununterbrochen über 180 Tage hinzieht, ist das Verfahren für dessen Ersetzung einzuleiten.

#### Art. 10

##### *Arbeitsverhältnis des Generaldirektors*

1. Das Arbeitsverhältnis des Generaldirektors wird mit einem eigenen befristeten privatrechtlichen Vertrag geregelt, dessen Bedingungen von der Landesregierung unter Berücksichtigung der im Bereich üblichen Bezahlung festgelegt werden. In den Fällen von Unvereinbarkeit und Unwählbarkeit des Generaldirektors gilt Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung. Die ernannten öffentlichen Beamten werden gemäß den einschlägigen staatlichen Bestimmungen in den Wartestand versetzt, sofern sie sich nicht dafür entscheiden, die bis dahin bezogene Besoldung beizubehalten. Die Dauer des Arbeitsverhältnisses beträgt drei bis fünf Jahre, wobei bei durchgehend eindeutig positiver Bewertung der Zielerreichung der Auftrag erneuert werden kann.

2. Die Landesregierung legt die allgemeinen Prinzipien, Ziele und Bewertungskriterien für die Tätigkeit der Generaldirektoren fest.

3. La Giunta provinciale, nei casi di grave disavanzo o di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, accertati dagli organi di controllo, sentito l'interessato, dichiara la decadenza del Direttore generale dall'incarico e risolve il contratto di lavoro.

4. La nomina a Direttore generale determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro 60 giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'azienda sanitaria interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

#### Art. 11

##### *Nomina, rapporto di lavoro e competenze del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario*

1. Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario sono nominati dal Direttore generale, sentita la Giunta provinciale. Essi partecipano, unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

2. Il Direttore amministrativo deve essere in possesso di laurea in discipline giuridiche od economiche, non deve aver compiuto il sessantacinquesimo anno di età, deve aver svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende o strutture pubbliche o private e deve produrre il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

3. Il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'azienda sanitaria.

4. Qualora il Direttore generale di un'azienda sanitaria provenga da strutture a carattere non sanitario, il Direttore amministrativo va scelto fra persone provenienti da enti o strutture a carattere sanitario.

5. Il Direttore sanitario è un medico che non deve aver compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni attività di

3. Im Falle eines erheblichen Defizits oder bei Verletzung von Gesetzen oder des Grundsatzes der guten Führung und der Unparteilichkeit der Verwaltung, die von den Kontrollorganen festgestellt worden sind, erklärt die Landesregierung den Auftrag des Generaldirektors, nachdem sie diesen angehört hat, für verfallen und löst den Arbeitsvertrag auf.

4. Die Ernennung zum Generaldirektor bewirkt für die Bediensteten die Versetzung in den Wartestand ohne Bezüge und das Recht auf Beibehaltung des Arbeitsplatzes. Der Wartestand wird binnen 60 Tagen nach Einreichung des Gesuches gewährt. Der Wartestand gilt für das Ruhegehalt und die Abfertigung. Der jeweilige Dienstherr zahlt die Renten- und Fürsorgebeiträge ein, und zwar einschließlich der Beiträge zu Lasten der Bediensteten, welche aufgrund der Vergütung für den erteilten Auftrag im Rahmen der Höchstgrenze gemäß Artikel 3 Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 24. April 1997, Nr. 181, berechnet werden. Er beantragt beim jeweiligen Sanitätsbetrieb, der seinerseits beim Betroffenen die von ihm zu zahlenden Anteile eintreibt, die Rückerstattung aller Ausgaben, die er getragen hat.

#### Art. 11

##### *Ernennung, Arbeitsverhältnis und Befugnisse des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors*

1. Der Generaldirektor ernennt nach Anhören der Landesregierung den Verwaltungsdirektor und den Sanitätsdirektor. Der Verwaltungsdirektor und der Sanitätsdirektor beteiligen sich zusammen mit dem Generaldirektor, der die Verantwortung trägt, an der Führung des Betriebes, sind direkt für die Funktionen verantwortlich, welche in ihre Zuständigkeit fallen, und tragen mit Vorschlägen und Gutachten zu den Entscheidungen der Generaldirektion bei.

2. Der Verwaltungsdirektor muß im Besitz des Laureatsdiploms in Rechts- oder in Wirtschaftswissenschaften sein; er darf das fünfundsiebzehnte Lebensjahr nicht vollendet haben, muß eine mindestens fünfjährige qualifizierte Berufserfahrung in fachlichen oder administrativen Führungsfunktionen bei öffentlichen oder privaten Körperschaften, Betrieben oder Einrichtungen vorweisen und muß die Teilnahmebestätigung für den Ausbildungskurs im Bereich öffentliche Gesundheit und Organisation und Verwaltung im Gesundheitswesen oder für einen anderen eigens geplanten Managementlehrgang erbringen.

3. Der Verwaltungsdirektor leitet die Verwaltungsdienste des Sanitätsbetriebes.

4. Falls der Generaldirektor eines Sanitätsbetriebes aus einer Struktur stammt, die nicht im Gesundheitswesen tätig ist, ist der Verwaltungsdirektor unter Personen auszuwählen, die in einer Sanitätskörperschaft oder -struktur tätig gewesen sind.

5. Der Sanitätsdirektor ist ein Arzt, der das fünfundsiebzehnte Lebensjahr nicht vollendet hat, mindestens fünf Jahre lang in öffentlichen oder privaten Sa-

direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione e che abbia conseguito l'attestato di formazione manageriale per l'area di sanità pubblica.

6. Il Direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

7. Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario devono essere in possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per il diploma di laurea di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche.

8. Il rapporto di lavoro del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario è regolato con apposito contratto di lavoro di diritto privato a termine, di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, le cui clausole sono fissate dalla Giunta provinciale, tenuto conto della complessità e delle responsabilità connesse con l'espletamento dell'incarico, nonché dei livelli retributivi del settore sanitario. Qualora si tratti di dipendenti di pubbliche amministrazioni valgono le disposizioni di cui all'articolo 10, comma 4. Circa i casi di incompatibilità e di ineleggibilità del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 9 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche.

9. Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario sono dichiarati decaduti dal proprio incarico nei casi di grave disavanzo o di violazioni di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione.

10. L'incarico del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario cessa entro tre mesi dalla nomina del nuovo Direttore generale e può essere rinnovato.

11. Il Direttore generale nomina con proprio provvedimento il sostituto del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, che fa le veci del titolare ogni qualvolta questo sia assente o impedito e che esercita la reggenza della struttura dirigenziale in caso di vacanza e fino alla nomina del nuovo Direttore amministrativo e sanitario.

12. La funzione di Vicedirettore amministrativo e di Vicedirettore sanitario è di norma affidata al dirigente amministrativo ed al dirigente sanitario del presidio ospedaliero più rilevante.

13. La Giunta provinciale determina l'indennità spettante per lo svolgimento delle funzioni di Vicedirettore amministrativo e di Vicedirettore sanitario.

nitätskörperschaften oder -strukturen, mittleren oder größeren Umfangs, medizinische Leitungsfunktionen ausgeübt und die Bescheinigung über die Management-Ausbildung für den Bereich öffentliche Gesundheit erworben hat.

6. Der Sanitätsdirektor leitet die Sanitätsdienste in organisatorischer und hygienisch-medizinischer Hinsicht und gibt dem Generaldirektor über Akte, die in seinen Zuständigkeitsbereich fallen, ein obligatorisches Gutachten ab.

7. Der Verwaltungs- und der Sanitätsdirektor müssen im Besitz des auf das Doktorat bezogenen Nachweises über die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache laut Dekret des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung, sein.

8. Das Arbeitsverhältnis des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors wird mit einem eigenen befristeten privatrechtlichen Vertrag geregelt, dessen Bedingungen von der Landesregierung unter Berücksichtigung des Ausmaßes des entsprechenden Auftrages und der mit der Ausübung des Auftrages verbundenen Verantwortung sowie der im Sanitätsbereich üblichen Bezahlung festgelegt werden. Die Dauer des Arbeitsverhältnisses beträgt drei bis fünf Jahre. Für die Bediensteten öffentlicher Verwaltungen gelten die Bestimmungen gemäß Artikel 10 Absatz 4. In den Fällen von Unvereinbarkeit und Unwählbarkeit des Verwaltungsdirektors und des Sanitätsdirektors gilt Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung.

9. Die Aufträge des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors werden bei gravierendem Defizit, bei Gesetzesverletzungen oder bei Verletzung des Grundsatzes der guten Führung und der Unparteilichkeit der Verwaltung für verfallen erklärt.

10. Der Auftrag des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors endet innerhalb von drei Monaten nach der Ernennung des neuen Generaldirektors; er kann erneuert werden.

11. Der Generaldirektor ernennt mit einer entsprechenden Verwaltungsmaßnahme die Stellvertreter des Verwaltungsdirektors und des Sanitätsdirektors, die den Funktionsinhaber bei Abwesenheit oder Verhinderung vertreten und die Leitung der Führungsstruktur bis zur Ernennung des neuen Verwaltungs- und Sanitätsdirektors übernehmen, falls die Direktion unbesetzt ist.

12. Die Funktionen des stellvertretenden Verwaltungsdirektors und des stellvertretenden Sanitätsdirektors werden in der Regel dem Verwaltungsleiter und dem ärztlichen Leiter des bedeutendsten Krankenhauses übertragen.

13. Die Landesregierung legt die Vergütung für die Ausübung der Funktionen des stellvertretenden Verwaltungsdirektors und des stellvertretenden Sanitätsdirektors fest.

*Art. 12*  
*Appartenenza linguistica*

1. I posti di Direttore generale, di Direttore amministrativo e di Direttore sanitario di ciascuna azienda sanitaria sono riservati a cittadini appartenenti a ciascuno dei tre gruppi linguistici in rapporto alla consistenza dei gruppi stessi, quale risulta dalle dichiarazioni rese nell'ultimo censimento generale della popolazione, con riferimento all'ambito territoriale in cui l'azienda sanitaria esplica la propria attività. A tal fine i predetti posti costituiscono un'unica categoria. È fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2, comma 7, della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19.

*Art. 13*  
*Collegio dei revisori dei conti*

1. Il collegio dei revisori dei conti è composto da tre membri, nominati dalla Giunta provinciale e scelti fra i revisori contabili iscritti nel registro previsto all'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. La composizione deve adeguarsi alla consistenza dei gruppi linguistici esistenti nei comuni facenti parte di ciascuna azienda sanitaria, quale risulta dall'ultimo censimento generale della popolazione.

2. Il collegio resta in carica cinque anni; i membri possono essere riconfermati. Ai membri del collegio spetta un'indennità mensile lorda e il rimborso delle spese di viaggio, ove spettanti, nella misura stabilita dalla Giunta provinciale.

3. Il presidente è eletto dal collegio stesso. Per la validità delle adunanze è necessaria la presenza di almeno due membri. Al fine dell'esercizio delle funzioni di loro competenza i membri del collegio possono prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili e chiedere notizie al Direttore generale su tutti gli affari concernenti l'azione amministrativa.

4. Il collegio si riunisce almeno una volta al mese presso la sede amministrativa dell'azienda sanitaria. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.

5. Il collegio vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolarità della contabilità e la tenuta dei registri contabili, nonché la rispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili. Esamina il bilancio di previsione, le relative variazioni e l'assestamento e redige apposita relazione esponendo, se del caso, le proprie osservazioni sugli stanziamenti iscritti. Il collegio, inoltre, riferisce almeno annualmente alla Giunta provinciale, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodica-

*Art. 12*  
*Sprachgruppenzugehörigkeit*

1. Die Stellen des General-, des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors eines jeden Sanitätsbetriebes werden nach Maßgabe des Sprachgruppenverhältnisses im Einzugsgebiet des jeweiligen Sanitätsbetriebes laut den Ergebnissen der jeweils jüngsten amtlichen Volkszählung an Personen der drei Sprachgruppen vergeben. Zu diesem Zweck bilden die genannten Stellen eine einzige Kategorie. Die Ausnahmeregelung laut Artikel 2 Absatz 7 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, bleibt aufrecht.

*Art. 13*  
*Rechnungsprüferkollegium*

1. Das Rechnungsprüferkollegium besteht aus drei Mitgliedern, die von der Landesregierung ernannt und unter den Rechnungsprüfern ausgewählt werden, die im Verzeichnis gemäß Artikel 1 des Gesetzesvertretenden Dekrets vom 27. Jänner 1992, Nr. 88, eingetragen sind. Die Zusammensetzung des Kollegiums muß dem zahlenmäßigen Verhältnis der Sprachgruppen in den Gemeinden, die im Einzugsgebiet des jeweiligen Sanitätsbetriebes liegen, angepaßt sein, und zwar laut der jeweils jüngsten allgemeinen Volkszählung.

2. Das Kollegium bleibt für fünf Jahre im Amt; die Mitglieder können bestätigt werden. Den Kollegiumsmitgliedern steht eine monatliche Bruttovergütung und, falls sie Anrecht darauf haben, die Fahrkostenvergütung in dem von der Landesregierung festgelegten Ausmaß zu.

3. Der Vorsitzende wird vom Kollegium gewählt. Für die Beschlußfähigkeit ist die Anwesenheit von wenigstens zwei Mitgliedern erforderlich. Zur Wahrnehmung der Aufgaben, die in ihre Zuständigkeit fallen, können die Kollegiumsmitglieder sämtliche Verwaltungsakte und Rechnungsunterlagen einsehen und beim Generaldirektor Auskunft über die gesamte Verwaltungstätigkeit einholen.

4. Das Kollegium versammelt sich mindestens einmal im Monat am Verwaltungssitz des Sanitätsbetriebes. Die Rechnungsprüfer können, auch einzeln, jederzeit Inspektionen und Kontrollen durchführen.

5. Das Kollegium überwacht die Einhaltung der Gesetze, überprüft die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung und Buchhaltung und die Übereinstimmung des allgemeinen Rechnungsabschlusses mit der Rechnungsführung. Es überprüft den Haushaltsvoranschlag, die entsprechenden Änderungen und den Nachtragshaushalt und faßt einen entsprechenden Bericht ab, in welchem es gegebenenfalls Anmerkungen zu den Haushaltsbereitstellungen anbringt. Das Kollegium berichtet zudem der Landesregierung zumindest jährlich sowie auf Verlangen derselben über die Ergebnisse der durchgeführten Kontrollen und

mente, e comunque con cadenza almeno semestrale una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda sanitaria alla conferenza dei presidenti delle Comunità comprensoriali.

#### Art. 14

##### *Organizzazione interna delle aziende sanitarie*

1. L'organizzazione interna dell'azienda sanitaria deve garantire il massimo dell'efficienza e dell'efficacia del servizio e del rendimento economico della gestione in relazione alla dimensione dell'azienda sanitaria, nonché il rispetto dei diritti dell'utente. Ogni azienda sanitaria istituisce un ufficio relazioni con il pubblico ed una commissione mista conciliativa per le questioni di responsabilità medica, alla cui organizzazione si provvede con atto del Direttore generale.

2. Le aziende sanitarie sono strutturate nel settore sanitario e nel settore amministrativo.

3. Il settore sanitario è articolato nell'area territoriale e nell'area ospedaliera.

4. Allo scopo di migliorare la qualità ed efficienza dei servizi sanitari le aziende sanitarie istituiscono i dipartimenti che costituiscono il modello ordinario di gestione operativa delle aziende sanitarie e la cui struttura organizzativa è disciplinata nel Piano sanitario provinciale. In ogni azienda sanitaria viene istituito un Dipartimento distrettuale. Nell'Azienda sanitaria di Bolzano viene istituito un Dipartimento interaziendale di prevenzione.

5. A ciascuna area è preposto un direttore medico. Il direttore medico dell'area territoriale deve essere in possesso dei requisiti per accedere alla funzione di direttore per la disciplina "Organizzazione dei servizi sanitari di base". Il direttore medico dell'area ospedaliera deve essere in possesso dei requisiti per l'accesso alla funzione di direttore per la disciplina "Direzione medica di presidio ospedaliero". Nelle Aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico il direttore dell'area territoriale può essere scelto anche tra i direttori medici di un'unità operativa della corrispondente area, tenendo conto degli specifici requisiti professionali e dell'esperienza gestionale. Nell'Azienda sanitaria di Bolzano le funzioni di direttore dell'area ospedaliera sono svolte dal direttore medico dell'Ospedale centrale di Bolzano e nelle Aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico dal direttore medico del rispettivo ospedale aziendale. In mancanza di candidati in possesso dei requisiti per accedere alla funzione di direttore per la disciplina "Direzione medica di presidio ospedaliero", per la durata di tre anni dall'entrata in vigore della presente legge, l'incarico di direttore medico del presidio ospedaliero può essere conferito ad un direttore medico di una unità operativa dello stesso presidio, il quale può conservare la responsabilità della medesima. Nei confronti dei di-

teilt ihr unverzüglich jene Fälle mit, bei denen begründeter Verdacht auf schwere Unregelmäßigkeiten besteht; es unterbreitet dem Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften regelmäßig und jedenfalls zumindest alle sechs Monate einen Bericht über die Tätigkeit des Sanitätsbetriebes.

#### Art. 14

##### *Aufbau der Sanitätsbetriebe*

1. Der Aufbau des Sanitätsbetriebes muß seiner Größe entsprechend die höchstmögliche Effizienz und Leistungsfähigkeit des Dienstes sowie Wirtschaftlichkeit der Verwaltung und die Beachtung der Rechte des Nutzers gewährleisten. Jeder Sanitätsbetrieb errichtet ein Amt für die Beziehungen mit dem Publikum und eine Schlichtungsstelle für Angelegenheiten betreffend die ärztliche Haftung, deren Organisation durch Verwaltungsmaßnahme des Generaldirektors geregelt wird.

2. Jeder Sanitätsbetrieb ist in einen Gesundheits- und einen Verwaltungssektor gegliedert.

3. Der Gesundheitssektor gliedert sich in den Territorialen Bereich und in den Bereich Krankenhäuser.

4. Um den Gesundheitsdienst möglichst effizient zu gestalten, errichten die Sanitätsbetriebe Departments, welche das grundlegende Führungsmodell der Sanitätsbetriebe bilden und deren innerer und äußerer Aufbau vom Landesgesundheitsplan geregelt wird. In jedem Sanitätsbetrieb wird ein Sprengeldepartment eingerichtet, und im Sanitätsbetrieb Bozen ein überbetriebliches Departement für Prävention.

5. Jedem Bereich steht ein ärztlicher Direktor vor. Der ärztliche Direktor des territorialen Bereiches muß die Voraussetzungen für den Zugang zur Direktion für das Fachgebiet "Organisation der Gesundheitsdienste für die Grundversorgung" besitzen. Der ärztliche Direktor des Krankenhausbereiches muß die Voraussetzungen für den Zugang zur Direktion für das Fachgebiet "Ärztliche Krankenhausleitung" besitzen. In den Sanitätsbetrieben Meran, Brixen und Bruneck kann der Direktor des Territorialen Bereiches auch unter den ärztlichen Direktoren einer operativen Einheit des entsprechenden Bereiches unter Berücksichtigung der berufsspezifischen Voraussetzungen und der Führungserfahrung ausgewählt werden. Im Sanitätsbetrieb Bozen werden die Funktionen des Direktors des Bereiches Krankenhäuser vom ärztlichen Direktor des Zentralkrankenhauses Bozen und in den Sanitätsbetrieben Meran, Brixen und Bruneck vom ärztlichen Direktor des jeweiligen Schwerpunktkrankenhauses wahrgenommen. Fehlen Bewerber, welche die Voraussetzungen für den Zugang zur Direktion für das Fachgebiet "Ärztliche Krankenhausleitung" besitzen, können für die Dauer von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes die Funktionen des ärztlichen Direktors des Krankenhauses einem ärztlichen Direktor einer operativen Einheit desselben übertragen wer-



rettori medici dell'area territoriale e dell'area ospedaliera il Direttore sanitario svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica, promuovendo la collaborazione e l'integrazione delle due aree.

6. Il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura è struttura in ambito ospedaliero del dipartimento strutturale di salute mentale. Tale unità operativa è collegata in forma dipartimentale con le strutture psichiatriche territoriali.

7. Il settore amministrativo viene disciplinato dalla legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1.

8. Il Piano sanitario provinciale individua i servizi specialistici aziendali e interaziendali.

9. Ferme restando le competenze della Provincia autonoma di Bolzano in materia di indirizzo e coordinamento, la gestione dei servizi interaziendali e l'eventuale coordinamento a livello interaziendale dei servizi aziendali, in quanto non esplicitamente affidati ad altre strutture operative, sono attribuiti ad una commissione composta dai direttori generali delle aziende sanitarie e presieduta dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria di Bolzano. La commissione è coadiuvata dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario della medesima azienda per le materie di rispettiva competenza. Nella votazione, in caso di parità, prevale il voto del presidente, in caso di sua assenza, quello del direttore generale più anziano.

#### Art. 15

##### *Rilevamento della produttività e dell'efficienza dell'amministrazione*

1. L'articolo 16 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, "Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa, tecnica e professionale delle aziende speciali unità sanitarie locali", è così sostituito:

"Art. 16 (*Rilevamento della produttività e dell'efficienza dell'amministrazione*) - 1. La direzione generale verifica la funzionalità, l'efficienza e la produttività dell'azienda sanitaria.

2. La direzione generale rileva in base alla metodologia fornita dalla Provincia, eventualmente tramite esperti esterni, il carico di lavoro ed il fabbisogno di personale all'interno di ciascuna Unità organizzativa, che è tenuta a fornire le necessarie informazioni ed a collaborare. Sulla base delle relative analisi, il direttore generale dispone l'assegnazione o il trasferimento di personale.

3. Presso il direttore generale è istituito un nucleo di valutazione, con il compito di verificare, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la realizzazione degli obiettivi, la corretta

den, welcher die Verantwortung für diese beibehalten kann. Der Sanitätsdirektor übt gegenüber den ärztlichen Direktoren des Territorialen Bereiches und des Bereiches Krankenhäuser Ausrichtungs-, Koordinierungs-, Unterstützungs- und Kontrollfunktionen aus, wobei er die Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung der beiden Bereiche fördert.

6. Der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung ist eine Krankenhauseinrichtung des strukturalen Departements für psychische Gesundheit. Diese Einheit ist in Form des Departements mit den territorialen psychiatrischen Einrichtungen verbunden.

7. Der Verwaltungssektor ist im Landesgesetz vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, geregelt.

8. Der Landesgesundheitsplan bestimmt die fachärztlichen Dienste der einzelnen Sanitätsbetriebe und die überbetrieblichen fachärztlichen Dienste.

9. Vorbehaltlich der Zuständigkeiten des Landes Südtirol in der Ausrichtung und Koordinierung werden die Führung der überbetrieblichen Dienste und die allfällige Koordinierung auf überbetrieblicher Ebene von Diensten der einzelnen Sanitätsbetriebe, wenn sie nicht ausdrücklich anderen operativen Einrichtungen übertragen sind, der Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe übertragen. Den Vorsitz führt der Generaldirektor des Sanitätsbetriebes Bozen. Die Kommission wird vom Verwaltungs- und Sanitätsdirektor desselben Betriebes in den Sachbereichen der jeweiligen Zuständigkeit unterstützt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, bei dessen Abwesenheit jene des ältesten Generaldirektors.

#### Art. 15

##### *Erhebung der Leistungsfähigkeit und Effizienz der Verwaltung*

1. Artikel 16 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, "Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten", erhält folgende Fassung:

"Art. 16 (*Erhebung der Leistungsfähigkeit und Effizienz der Verwaltung*) - 1. Der Generaldirektion obliegt die Überprüfung der Leistungsfähigkeit, Effizienz und Produktivität des Sanitätsbetriebes.

2. Die Generaldirektion hat aufgrund der vom Land vorgegebenen Kriterien, allenfalls unter Beiziehung externer Fachleute, die Arbeitsbelastungen und den Personalbedarf innerhalb der einzelnen Organisationseinheiten zu erheben; diese sind verpflichtet, die hierfür erforderlichen Auskünfte zu erteilen und zusammenzuarbeiten. Aufgrund der entsprechenden Ergebnisse verfügt der Generaldirektor die Zuweisung oder Versetzung von Bediensteten.

3. Beim Generaldirektor ist eine Prüfstelle errichtet. Diese hat die Aufgabe, anhand einer Kosten-Nutzen-Ergebnis-Bewertung die Erreichung der Ziele zu erheben sowie darüber zu wachen, daß die öffentlichen

ed economica gestione delle risorse pubbliche, la legittimità, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'azienda sanitaria.

4. Il nucleo opera in posizione di autonomia funzionale. Esso, di propria iniziativa o su richiesta del direttore generale o dell'assessore provinciale alla sanità, effettua e dispone ispezioni e accertamenti diretti, ha accesso ai documenti e può richiedere, anche oralmente, informazioni alle unità organizzative; esso riferisce al direttore generale e all'assessore provinciale alla sanità sui risultati della propria attività segnalando le irregolarità eventualmente riscontrate. Il nucleo si può avvalere, su autorizzazione del direttore generale, di esperti anche estranei all'amministrazione.

5. Il nucleo di valutazione è composto da tre membri, di cui un dirigente del ruolo sanitario, un dirigente appartenente o al ruolo professionale o tecnico o amministrativo, aventi qualifica non inferiore a quella di direttore d'ufficio con almeno otto anni di anzianità nell'incarico, ed un esperto esterno. Essi vengono nominati dal direttore generale e permangono in carica per un triennio, salvo rinnovo. Ad uno dei membri viene conferita la funzione di coordinatore."

*Art. 16  
Controlli*

1. Le Aziende sanitarie, in sintonia ed eventualmente ad integrazione delle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, che tenga anche conto:

- a) della validità della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte;
- b) della necessità clinica e appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati, con particolare riguardo ai ricoveri di pazienti indirizzati o trasferiti ad altre strutture;
- c) della appropriatezza delle forme e delle modalità di erogazione dell'assistenza;
- d) dei risultati finali dell'assistenza, incluso il gradimento degli utilizzatori dei servizi.

2. Il rispetto dei programmi di attività previsti per ciascuna struttura rappresenta elemento di verifica per la conferma degli incarichi al direttore generale nonché per la corresponsione di eventuali incentivi di risultato che fossero previsti per il personale con funzioni dirigenziali dipendente dalle aziende interessate.

Mittel korrekt und wirtschaftlich eingesetzt werden und die Verwaltungstätigkeit des Sanitätsbetriebes in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften und den Grundsätzen der Unparteilichkeit und Zweckmäßigkeit abgewickelt wird.

4. Die Prüfstelle ist bei der Ausübung ihrer Funktionen unabhängig. Sie führt in Eigeninitiative, auf Veranlassung des Generaldirektors oder des Landesrates für Gesundheitswesen Inspektionen und Erhebungen durch, hat Zugang zu den Unterlagen und ist befugt, von den Organisationseinheiten auch mündlich Auskünfte zu verlangen; sie berichtet dem Generaldirektor und dem Landesrat für Gesundheitswesen über die Ergebnisse ihrer Tätigkeit und über eventuell festgestellte Unregelmäßigkeiten. Die Prüfstelle kann aufgrund einer Ermächtigung des Generaldirektors auch auf Sachverständige außerhalb der Verwaltung zurückgreifen.

5. Die Prüfstelle setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen, davon ein Leiter des Sanitätsstellenplanes, ein Leiter entweder des Fachsonder-, des Verwaltungsstellenplanes oder des technischen Stellenplanes, welche mindestens den Funktionsrang eines Amtsdirektors innehaben und wenigstens acht Dienstjahre aufweisen, und aus einem externen Fachmann. Diese werden vom Generaldirektor für die Dauer von drei Jahren ernannt und können wiederernannt werden. Einem der Mitglieder wird die Koordinierungsfunktion erteilt."

*Art. 16  
Kontrollen*

1. Im Einklang mit den von der Landesregierung erteilten Richtlinien und gegebenenfalls in Ergänzung derselben führen die Sanitätsbetriebe ein Überwachungs- und Kontrollsystem über die Qualität der Betreuung und die richtige Wahl der erbrachten Leistungen ein, das außerdem auch folgendes berücksichtigt:

- a) die Gültigkeit der Verwaltungsunterlagen über die erbrachten Leistungen und ihre Übereinstimmung mit den effektiv durchgeführten Tätigkeiten,
- b) die durch den Gesundheitszustand bedingte Notwendigkeit sowie die richtige Wahl der Leistungen und der Einlieferungen, mit besonderem Augenmerk auf die Einlieferungen von Patienten, die an andere Strukturen verwiesen oder verlegt wurden,
- c) die richtige Wahl der Formen und der Modalitäten der geleisteten Betreuung,
- d) die Endresultate der Betreuung, einschließlich der Zufriedenheit der Dienstbenutzer.

2. Die Einhaltung der für jede Struktur vorgesehenen Tätigkeitsprogramme zählt zu den Bewertungskriterien für die Auftragsbestätigung des Generaldirektors sowie für die Auszahlung von allfälligen für die Angestellten mit Führungsposition vorgesehenen Leistungsprämien.

*Art. 17*  
*Presidi ospedalieri*

1. Gli attuali ospedali costituiscono presidi ospedalieri pubblici e sono strutture delle rispettive aziende sanitarie a seconda del luogo di ubicazione territoriale. Essi svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge, di regolamento e le indicazioni e direttive contenute nel Piano sanitario provinciale, ed hanno autonomia tecnico-funzionale nei limiti dei criteri stabiliti dalla Giunta provinciale nell'ambito della programmazione sanitaria provinciale.

2. Il grado di specializzazione dei presidi ospedalieri, la loro articolazione in unità operative ed aree omogenee, le forme di organizzazione dipartimentale infra- ed interospedaliera, anche integrata con i servizi territoriali, nonché il numero di posti letto da adibire all'assistenza in regime di degenza ed a ciclo diurno sono definiti dal Piano sanitario provinciale e relativi provvedimenti di attuazione.

3. Il Piano sanitario provinciale prevede gli standard di utilizzazione delle strutture ospedaliere e la quota parte dei posti letto da riservare alla riabilitazione e alla lungodegenza postacuzie.

4. Ad ogni presidio ospedaliero è preposto un dirigente amministrativo, al quale si applicano le disposizioni di cui alla legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1.

5. Ad ogni presidio ospedaliero sono preposti altresì un direttore medico e un dirigente del servizio tecnico-assistenziale. Il direttore medico è responsabile delle funzioni igienistiche, medico-legali, organizzative, gestionali, di sviluppo della qualità, con particolare riferimento al coordinamento delle unità operative e delle strutture dipartimentali sanitarie. Il dirigente del servizio tecnico-assistenziale è responsabile della gestione e del coordinamento del personale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo, con particolare riferimento allo sviluppo della qualità.

6. Il direttore medico e quello del servizio tecnico-assistenziale operano conformemente agli indirizzi posti dal Direttore sanitario.

7. Per accedere al posto di dirigente amministrativo devono essere rispettate le disposizioni di cui all'articolo 7 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1.

8. Per accedere al posto di direttore medico ospedaliero devono essere rispettati i requisiti fissati dal Decreto del Presidente della Giunta provinciale 23 aprile 1998, n. 12, salvo quanto stabilito in via transitoria dall'articolo 14, comma 5.

9. Alla posizione funzionale di dirigente del servizio tecnico-assistenziale possono accedere coloro che hanno un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella posizione funzionale del "personale con funzioni didattico-organizzative - operatore dirigente" o che hanno superato il concorso pubblico per

*Art. 17*  
*Krankenhauseinrichtungen*

1. Die derzeitigen Krankenhäuser sind öffentliche Krankenhauseinrichtungen und gehören je nach Standort dem jeweiligen Sanitätsbetrieb an. Sie gewährleisten in Übereinstimmung mit den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und den im Landesgesundheitsplan enthaltenen Bestimmungen und Richtlinien die Krankenhausbetreuung und sind im Rahmen der von der Landesregierung im Bereich der Gesundheitsplanung des Landes festgelegten Kriterien fachlich-funktionell unabhängig.

2. Der Spezialisierungsgrad der Krankenhauseinrichtungen, ihre Gliederung in operative Einheiten und homogene Bereiche, die Organisationsform der Departements innerhalb eines Krankenhauses und zwischen Krankenhäusern, die auch durch die territorialen Dienste ergänzt werden, sowie die Bettenzahl für die Betreuung im Krankenhaus und in Tagesstätten werden vom Landesgesundheitsplan und den entsprechenden Durchführungsmaßnahmen festgelegt.

3. Der Landesgesundheitsplan sieht für jede einzelne Krankenhausstruktur Standards für die Bettenauslastung vor, wobei eine gewisse Anzahl von Betten Rehabilitationspatienten und postakuten Langzeitkranken vorbehalten ist.

4. Jeder Krankenhauseinrichtung steht ein Verwaltungsleiter vor, für welchen die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, gelten.

5. Jeder Krankenhauseinrichtung stehen außerdem ein ärztlicher Direktor und ein Leiter des Pflegedienstes vor. Der ärztliche Direktor ist für die Aufgaben im Bereich Hygiene, Rechtsmedizin, Organisation, Führung, Qualitätsförderung, mit besonderer Berücksichtigung der Koordinierung der operativen Einheiten und departementalen Organisationsstrukturen im Gesundheitsbereich, verantwortlich. Der Leiter des Pflegedienstes ist für die Führung und Koordinierung des Pflege-, sanitäts-technischen und Rehabilitationspersonals, mit besonderer Berücksichtigung der Qualitätsförderung, verantwortlich.

6. Der ärztliche Direktor und der Leiter des Betreuungsdienstes halten sich an die vom Sanitätsdirektor vorgegebenen Richtlinien.

7. Für den Zugang zur Stelle eines Verwaltungsleiters müssen die Bestimmungen des Artikels 7 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, eingehalten werden.

8. Der ärztliche Direktor des Krankenhauses muß, vorbehaltlich der im Artikel 14 Absatz 5 enthaltenen Übergangsbestimmungen, die Voraussetzungen besitzen, welche im Dekret des Landeshauptmannes vom 23. April 1998, Nr. 12 festgelegt sind.

9. Zum Funktionsrang des Leiters des Betreuungsdienstes haben jene Zugang, die einen mindestens fünfjährigen Dienst im Funktionsrang "Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal" aufweisen oder den öffentlichen Wettbewerb für leitendes Personal mit didaktisch-

l'accesso a tale posizione, di cui all'articolo 7 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10.

10. Nei presidi ospedalieri di Silandro, Vipiteno e San Candido le funzioni di direttore medico possono essere svolte da un direttore responsabile di una disciplina clinica. Durante l'espletamento delle funzioni di direttore medico di presidio ospedaliero egli conserva la titolarità dell'unità operativa di provenienza.

#### Art. 18

##### *Denominazione dei presidi ospedalieri*

1. I presidi ospedalieri di cui all'articolo 17 assumono la seguente denominazione:

- a) Ospedale centrale di Bolzano;
- b) Ospedale aziendale di Merano, Ospedale aziendale di Bressanone e Ospedale aziendale di Brunico;
- c) Ospedale di base di Silandro, Ospedale di base di Vipiteno e Ospedale di base di San Candido.

#### Art. 19

##### *Consiglio dei sanitari*

1. Presso ogni azienda sanitaria è eletto il Consiglio dei sanitari, composto da 18 membri di cui otto scelti tra i medici in servizio nelle strutture aziendali e tre tra i medici liberi professionisti, di cui uno in rappresentanza delle strutture sanitarie private, con cui siano stati stipulati accordi contrattuali, ove esistano. In tal caso il numero dei membri del Consiglio dei sanitari è elevato a 19. Tra la componente medica è assicurata la presenza di un medico di medicina generale e di un medico veterinario. Gli altri membri sono eletti tra il personale appartenente al ruolo sanitario anche non laureato, garantendo la rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico-sanitario. Presso l'Azienda sanitaria di Bolzano il numero dei componenti è aumentato di tre medici ospedalieri, tra cui il dirigente medico del presidio ospedaliero, al fine di garantire una adeguata rappresentatività.

2. La presidenza spetta al Direttore sanitario.

3. La Giunta provinciale stabilisce ulteriori criteri riguardo alla composizione e alle modalità di elezione, dopo aver sentito le organizzazioni sindacali.

4. Il Consiglio dei sanitari è organo interno dell'azienda e dura in carica tre anni; svolge funzioni di consulenza tecnico-sanitaria e fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per tutte le attività tecnico-sanitarie nelle materie individuate dalla Giunta provinciale con regolamento di esecuzione. I pareri

organizzatori delle funzioni laut Artikel 7 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, bestehen.

10. In den Krankenhauseinrichtungen von Schlanders, Sterzing und Innichen können die Funktionen eines ärztlichen Direktors von einem Direktor ausgeübt werden, der für einen klinischen Fachbereich verantwortlich ist. Während der Ausübung der Funktionen als ärztlicher Direktor einer Krankenhauseinrichtung behält er seine Stelle bei der ursprünglichen operativen Einheit.

#### Art. 18

##### *Bezeichnung der Krankenhauseinrichtungen*

1. Die Krankenhauseinrichtungen laut Artikel 17 erhalten folgende Bezeichnung:

- a) Zentralkrankenhaus Bozen,
- b) Schwerpunktkrankenhaus Meran, Schwerpunktkrankenhaus Brixen und Schwerpunktkrankenhaus Bruneck,
- c) Krankenhaus für die Grundversorgung Schlanders, Krankenhaus für die Grundversorgung Sterzing und Krankenhaus für die Grundversorgung Innichen.

#### Art. 19

##### *Sanitätsrat*

1. In jedem Sanitätsbetrieb wird der Sanitätsrat gewählt, der aus 18 Mitgliedern zusammengesetzt ist, von denen acht unter den Ärzten, die in den Einrichtungen des Sanitätsbetriebes Dienst leisten, und drei unter den freiberuflich tätigen Ärzten ausgewählt werden, wobei einer von ihnen die privaten Gesundheitseinrichtungen, falls vorhanden, vertreten muß, mit denen vertragliche Abkommen abgeschlossen wurden. In diesem Fall wird die Anzahl der Mitglieder des Sanitätsrates auf 19 erhöht. In der Ärzteschaft sind auch ein Arzt für Allgemeinmedizin und ein Tierarzt vertreten. Die übrigen Mitglieder werden unter dem im Sanitätsstellenplan eingestuften Personal, auch dem nicht akademisch ausgebildeten, ausgewählt, wobei die Vertretung des Krankenpflegepersonals und des medizinisch-technischen Personals gewährleistet wird. Zur angemessenen Vertretung gehören dem Sanitätsrat des Sanitätsbetriebes Bozen drei weitere Krankenhausärzte an, von denen einer der ärztliche Leiter der Krankenhauseinrichtung ist.

2. Den Vorsitz führt der Sanitätsdirektor.

3. Die Landesregierung legt weitere Kriterien für die Zusammensetzung und die Wahlmodalitäten fest, nachdem die Gewerkschaftsorganisationen angehört worden sind.

4. Der Sanitätsrat ist ein betriebsinternes Organ und bleibt drei Jahre lang im Amt; er hat beratende Funktion in medizinischen Fragen und gibt dem Generaldirektor obligatorische Stellungnahmen über alle medizinischen Aktivitäten in den von der Landesregierung mit Durchführungsverordnung bestimmten

sono da intendersi favorevoli ove non formulati entro 15 giorni dalla richiesta. Il Direttore generale può chiedere pareri su altri argomenti.

#### Art. 20

##### *Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali*

1. Nell'ambito territoriale di ciascuna azienda sanitaria è istituita la Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali, composta dai presidenti delle comunità stesse o da loro delegati. Alla costituzione e alla determinazione delle modalità di funzionamento provvede la Giunta provinciale. La Conferenza, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, in riferimento anche ai servizi sociali, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore generale. A tale scopo il Direttore generale trasmette alla Conferenza il piano generale triennale di azienda, il programma operativo annuale e la relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda.

2. Qualora nell'ambito territoriale di un'azienda sanitaria esista un'unica comunità comprensoriale, le funzioni di cui al comma 1 sono esercitate dal presidente della stessa.

#### Art. 21

##### *Dipartimento interaziendale di prevenzione*

1. Presso l'Azienda sanitaria di Bolzano è istituito il Dipartimento interaziendale di prevenzione. Esso promuove e coordina, a livello interaziendale, le attività di medicina preventiva di cui alle leggi provinciali 13 gennaio 1992, n. 1, 12 gennaio 1983, n. 3 e 20 gennaio 1984, n. 2, attribuite rispettivamente ai servizi di igiene e sanità pubblica, al Servizio interaziendale di medicina dello sport dell'Azienda sanitaria di Bolzano, ai servizi di medicina dello sport delle altre aziende sanitarie, al Servizio veterinario interaziendale, al Servizio interaziendale di medicina del lavoro e al Servizio pneumologico interaziendale dell'Azienda sanitaria di Bolzano. Il Dipartimento si avvale per le proprie indagini del Laboratorio di biochimica clinica, del Laboratorio interaziendale di microbiologia e virologia, dei laboratori della Sezione Diagnostica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie nonché dei laboratori di immunoematologia, di medicina nucleare e di ematologia, per quanto di competenza. Le indagini preventive di primo livello sono eseguite nei laboratori delle aziende sanitarie territorialmente competenti.

Bereichen ab. Die Stellungnahmen sind positiv, wenn sie nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Anforderung abgegeben werden. Es steht dem Generaldirektor frei, Gutachten über andere Sachbereiche anzufordern.

#### Art. 20

##### *Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften*

1. Im Einzugsgebiet eines jeden Sanitätsbetriebes wird der Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften errichtet, der sich aus den Vorsitzenden der Gemeinschaften oder deren Bevollmächtigten zusammensetzt. Die Landesregierung sorgt für die Konstituierung des Rates und regelt dessen Tätigkeit. Um den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung zu entsprechen, überprüft der Rat den allgemeinen Ablauf der Tätigkeit und beteiligt sich an der Festlegung der Programme, auch im Hinblick auf die sozialen Dienste, indem er seine Bewertungen und Vorschläge dem Generaldirektor übermittelt. Der Generaldirektor übermittelt zu diesem Zweck dem Rat den allgemeinen Dreijahresplan des Betriebes, das Jahrestätigkeitsprogramm und den Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebes.

2. Wenn im Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes eine einzige Bezirksgemeinschaft besteht, werden die Funktionen laut Absatz 1 vom Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaft ausgeübt.

#### Art. 21

##### *Überbetriebliches Departement für Gesundheitsvorsorge*

1. Beim Sanitätsbetrieb Bozen wird das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge errichtet. Es hat die Aufgabe, jene Tätigkeiten im Bereich der Präventivmedizin überbetrieblich zu fördern und zu koordinieren, die laut den Landesgesetzen vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, vom 12. Jänner 1983, Nr. 3, und vom 20. Jänner 1984, Nr. 2, in die Zuständigkeit der Dienste für öffentliche Hygiene und Gesundheit, des überbetrieblichen Dienstes für Sportmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen und der sportmedizinischen Dienste der anderen Sanitätsbetriebe sowie in die Zuständigkeit des überbetrieblichen tierärztlichen Dienstes, des überbetrieblichen Dienstes für Arbeitsmedizin und des überbetrieblichen pneumologischen Dienstes des Sanitätsbetriebes Bozen fallen. Das Departement bedient sich bei der Durchführung seiner Untersuchungen, je nach Zuständigkeit, des Laboratoriums für klinische Biochemie, des überbetrieblichen Labors für Mikrobiologie und Virologie, der Laborkontrollen des Versuchsinstitutes für Tierseuchenbekämpfung der Venetien und der Laborkontrollen für Immunhämatologie, für Nuklearmedizin und für Hämatologie. Die einfacheren Vorbeugungsuntersuchungen werden in den Laborkontrollen der gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetriebe durchgeführt.

2. Nel rispetto dell'autonomia tecnico-funzionale dei singoli servizi che lo compongono, il Dipartimento interaziendale di prevenzione:

- a) elabora indirizzi e protocolli operativi per le attività di vigilanza;
- b) mantiene rapporti di collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico provinciale, in modo tale che l'attività di prevenzione tenga conto delle risultanze epidemiologiche, e segnala all'Osservatorio epidemiologico gli ambiti in cui accentrare l'operato sulla base delle risultanze della propria attività di vigilanza;
- c) fornisce pareri e consulenze alla Ripartizione provinciale sanità, alla Ripartizione provinciale servizio sociale ed all'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro su questioni attinenti alla prevenzione nei settori di competenza.

3. Al funzionamento del Dipartimento interaziendale di prevenzione sovrintende un comitato tecnico nominato dalla commissione composta dai direttori generali delle aziende sanitarie di cui all'articolo 14, comma 9, con le modalità stabilite dal Piano sanitario provinciale. Del comitato tecnico fa parte in ogni caso il direttore dell'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro.

4. La commissione dei direttori generali delle aziende sanitarie di cui all'articolo 14, comma 9, nomina il coordinatore ed il suo sostituto, scegliendoli tra i membri del comitato tecnico e su proposta del medesimo. Il coordinatore dura in carica tre anni e mantiene la responsabilità del servizio sanitario cui è preposto. Ogni componente del comitato tecnico è sostituito, in caso di assenza, da un delegato operante nel medesimo servizio.

5. Le funzioni di segretario sono svolte da un impiegato in servizio presso una delle aziende sanitarie, di qualifica non inferiore alla sesta.

6. La necessaria interdisciplinarietà tecnico-sanitaria e la collaborazione fra il Dipartimento interaziendale di prevenzione e l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro sono assicurati mediante l'elaborazione di programmi di interventi comuni e la pianificazione delle prestazioni tecnico-strumentali, secondo le modalità di attuazione stabilite con regolamento di esecuzione.

#### Art. 22

##### *Comitato etico dell'azienda sanitaria*

1. Le aziende sanitarie nelle cui strutture sanitarie viene svolta attività di sperimentazione clinica istituiscono un comitato etico dell'azienda sanitaria, al fine di:

2. Unter Beachtung der fachlichen und funktionalen Unabhängigkeit der einzelnen Dienste, aus welchen es zusammengesetzt ist,

- a) arbeitet das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge Richtlinien und Durchführungsprotokolle für die Aufsichtstätigkeit aus;
- b) nimmt es die Mitarbeit der epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes in Anspruch, damit bei der Vorsorge die epidemiologischen Ergebnisse berücksichtigt werden können, und zeigt es der epidemiologischen Beobachtungsstelle die Bereiche an, auf welche sie die Beobachtung aufgrund der Ergebnisse seiner Aufsichtstätigkeit konzentrieren soll;
- c) berät es die Landesabteilung Gesundheitswesen, die Landesabteilung Sozialwesen und die Landesagentur für Umwelt und Arbeitsschutz in Fragen, welche die Vorsorge in deren Zuständigkeitsbereich betreffen, und gibt Stellungnahmen dazu ab.

3. Dem überbetrieblichen Departement für Gesundheitsvorsorge steht ein Fachkomitee vor, welches von der Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe laut Artikel 14 Absatz 9 gemäß den im Landesgesundheitsplan festgelegten Modalitäten ernannt wird. Dem Fachkomitee gehört jedenfalls der Direktor der Landesagentur für Umwelt und Arbeitsschutz an.

4. Die Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe laut Artikel 14 Absatz 9 wählt den Koordinator und dessen Stellvertreter unter den Mitgliedern des Fachkomitees auf dessen Vorschlag aus und ernennt sie. Der Koordinator bleibt drei Jahre lang im Amt und behält die Verantwortung für den Gesundheitsdienst, dem er vorsteht, bei. Jedes Mitglied des Fachkomitees wird bei Abwesenheit durch einen Bevollmächtigten vertreten, der im selben Dienst tätig ist.

5. Sekretär ist ein Beamter, der in einem der Sanitätsbetriebe Dienst leistet und mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

6. Das Zusammenwirken der medizinischen Fachbereiche und die Zusammenarbeit zwischen dem überbetrieblichen Departement für Gesundheitsvorsorge und der Landesagentur für Umwelt und Arbeitsschutz sind durch die Erstellung gemeinsamer Tätigkeitsprogramme und die Planung der Laborleistungen gewährleistet. Die entsprechenden Durchführungsmodalitäten werden mit Durchführungsverordnung festgelegt.

#### Art. 22

##### *Ethikkomitee des Sanitätsbetriebes*

1. Die Sanitätsbetriebe, in deren Gesundheitseinrichtungen klinische Versuche durchgeführt werden, errichten ein Ethikkomitee des Sanitätsbetriebes, das folgende Aufgaben hat:

- a) valutare la validità scientifica e l'utilità clinica di ogni richiesta di sperimentazione clinica sull'uomo;
- b) valutare il protocollo e il disegno sperimentale;
- c) verificare la correttezza etica della sperimentazione proposta;
- d) verificare l'idoneità della struttura e del personale coinvolti nella ricerca;
- e) verificare l'esistenza di un'adeguata copertura assicurativa di eventuali danni derivanti dalla sperimentazione clinica;
- f) verificare la congruità dell'onere finanziario conseguente alla sperimentazione, della sua attribuzione, dei compensi e della loro ripartizione;
- g) sorvegliare l'andamento della sperimentazione autorizzata;
- h) esprimere, sulla scorta di quanto emerso dagli atti di cui alle lettere da a) a g), parere per l'avvio o la prosecuzione della sperimentazione;
- i) acquisire i risultati finali della sperimentazione ed inoltrarli alla direzione sanitaria della struttura sede di espletamento della sperimentazione, nonché inoltrare gli atti deliberativi al Presidente del Comitato etico provinciale;
- j) espletare, nell'ambito della sperimentazione clinica, altre attività previste dalla normativa vigente.

2. Con il parere di cui al comma 1, lettera h), il comitato esprime un giudizio sull'aspetto etico della sperimentazione in esame in ottemperanza alla verifica di cui al comma 1, lettera c). Il comitato, qualora ne ravvisi la necessità, prima di esprimere parere definitivo sulla tematica esaminata, può sottoporre il caso al Comitato etico provinciale.

3. Il comitato è composto da:

- a) il dirigente medico dell'area ospedaliera aziendale o un medico da questi delegato, con funzioni di presidente;
- b) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni;
- c) tre clinici di discipline differenti, dipendenti di strutture sanitarie pubbliche;
- d) un medico non dipendente dell'azienda;
- e) un farmacista;
- f) un rappresentante del settore dell'assistenza infermieristica;
- g) un rappresentante delle associazioni di volontariato o di tutela dei pazienti;
- h) un dirigente amministrativo che svolge anche le funzioni di segretario;
- i) un esperto in statistica.

- a) es bewertet die Wissenschaftlichkeit und den klinischen Nutzen jeden Antrags auf Durchführung eines klinischen Versuches am Menschen;
- b) es bewertet das Versuchsprotokoll und den Versuchsplan;
- c) es überprüft den vorgeschlagenen Versuch unter dem ethischen Aspekt;
- d) es überprüft die Eignung des am Versuch beteiligten Personals und der betreffenden Einrichtung;
- e) es überprüft, ob allfällige Schäden, die sich aus dem klinischen Versuch ergeben, durch die Versicherung angemessen abgedeckt sind;
- f) es überprüft, ob die Ausgaben, die durch den Versuch entstehen, angemessen sind, ob die Last der Ausgaben angemessen zugeteilt ist und ob die Entgelte angemessen verteilt sind;
- g) es überwacht den Verlauf des bewilligten Versuchs;
- h) es gibt auf der Grundlage der Ergebnisse der durchgeführten Bewertungen und Überprüfungen laut Buchstaben von a) bis g) eine Stellungnahme über den Beginn oder die Fortsetzung des Versuchs ab;
- i) es holt die Endergebnisse des durchgeführten Versuchs ein und übermittelt sie der Sanitätsdirektion der Einrichtung, in welcher der Versuch durchgeführt wurde, und übermittelt die Beschlüsse dem Vorsitzenden des Landeskomitees für Ethik;
- j) es übt im Rahmen der Durchführung klinischer Versuche andere Tätigkeiten aus, welche von den einschlägigen Bestimmungen vorgesehen sind.

2. Mit der Stellungnahme laut Absatz 1 Buchstabe h) gibt das Komitee aufgrund der Überprüfung laut Absatz 1 Buchstabe c) ein Urteil über den betreffenden Versuch in ethischer Hinsicht ab. Sollte es das Komitee für notwendig halten, kann es den Fall vor der Abgabe einer endgültigen Stellungnahme über die überprüfte Angelegenheit dem Landeskomitee für Ethik unterbreiten.

3. Das Komitee setzt sich zusammen aus:

- a) dem ärztlichen Leiter des Bereiches Krankenhäuser des Betriebes oder einem von diesem bevollmächtigten Arzt als Vorsitzendem,
- b) einem Facharzt für Rechts- und Versicherungsmedizin,
- c) drei Klinikern aus verschiedenen Fächern, die Bedienstete von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen sind,
- d) einem Arzt, welcher nicht Bediensteter des Betriebes ist,
- e) einem Apotheker,
- f) einem Vertreter des Bereiches Krankenpflege,
- g) einem Vertreter der ehrenamtlich tätigen Vereinigungen oder Patientenschutzorganisationen,
- h) einem Verwaltungsleiter, der auch Sekretär ist,
- i) einem Fachmann in Statistik.

4. Almeno uno dei componenti del comitato di cui al comma 3 è rappresentante delle case di cura private della provincia.

5. I componenti del comitato di cui al comma 3, lettera c), devono avere un'elevata competenza clinica ed esperienza nel campo della sperimentazione.

6. Per la formulazione del parere su tematiche di particolare complessità e specificità il comitato può essere integrato da esperti competenti nell'attività esaminata.

#### Art. 23

##### *Controllo sugli atti*

1. Sono sottoposti al controllo preventivo di legittimità da parte della Giunta provinciale i sottoelencati provvedimenti adottati dal Direttore generale:

- a) i bilanci di previsione con gli annessi programmi di attività, le loro variazioni e i conti consuntivi;
- b) i regolamenti concernenti l'organizzazione e il funzionamento generale dell'azienda sanitaria;
- c) la variazione della dotazione organica.

2. Gli atti di cui al comma 1 devono essere trasmessi per l'esame e l'istruttoria all'assessore provinciale alla sanità entro il termine di dieci giorni dall'adozione. Ove la Giunta provinciale non si pronuncerà nei 30 giorni successivi al ricevimento, i provvedimenti divengono esecutivi. Per le modalità e gli altri termini di controllo si applica il vigente ordinamento dei comuni.

3. L'assessore provinciale alla sanità può chiedere all'azienda sanitaria, entro 15 giorni dal ricevimento dei provvedimenti di cui al comma 1, elementi integrativi di giudizio. In tal caso i termini stabiliti nel comma 2 per l'esercizio del controllo decorrono dalla data dell'effettivo ricevimento degli elementi integrativi. I provvedimenti si intendono annullati qualora l'azienda sanitaria non ottemperi alla richiesta entro 30 giorni dal ricevimento della stessa.

#### Art. 24

##### *Contratti a tempo determinato*

1. I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore ad un anno e non superiore a cinque anni e possono essere rinnovati una sola volta.

4. Zumindest eines der Mitglieder des Komitees laut Absatz 3 ist ein Vertreter der Privatkliniken des Landes.

5. Die Mitglieder des Komitees laut Absatz 3 Buchstabe c) müssen umfassende klinische Fachkenntnisse und Erfahrung in der Durchführung von Versuchen haben.

6. Für Stellungnahmen zu besonderen fachspezifischen und umfangreichen Fragen kann das Komitee durch einschlägig fachkundige Experten ergänzt werden.

#### Art. 23

##### *Kontrolle über die Verwaltungsmaßnahmen*

1. Der Landesregierung werden folgende Verwaltungsmaßnahmen des Generaldirektors zur präventiven Gesetzmäßigkeitskontrolle unterbreitet:

- a) die Haushaltsvoranschläge mit den dazugehörigen Tätigkeitsprogrammen, die Haushaltsänderungen und die Rechnungsabschlüsse,
- b) die Verordnungen über den Aufbau und den allgemeinen Betrieb der Sanitätsbetriebe,
- c) die Veränderung des Personalbestandes.

2. Die Maßnahmen laut Absatz 1 sind innerhalb von zehn Tagen nach ihrem Erlaß dem Landesrat für Gesundheitswesen zur Überprüfung und Untersuchung zu übermitteln. Wenn sich die Landesregierung nicht innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Entgegennahme äußert, werden die Maßnahmen vollziehbar. Auf die Modalitäten und die anderen Kontrollfristen wird die Gemeindeordnung angewandt.

3. Der Landesrat für Gesundheitswesen kann vom Sanitätsbetrieb innerhalb von 15 Tagen nach Eingang der Verwaltungsmaßnahmen laut Absatz 1 Zusatzinformationen anfordern. In diesem Fall beginnen die in Absatz 2 festgelegten Fristen für die Ausübung der Kontrolltätigkeit mit dem Datum des tatsächlichen Eingangs der Zusatzinformationen zu laufen. Die Verwaltungsmaßnahmen gelten als verfallen, wenn der Sanitätsbetrieb der Anforderung nicht innerhalb von 30 Tagen nach ihrem Eingang Folge leistet.

#### Art. 24

##### *Befristete Verträge*

1. Die Generaldirektoren können für die Durchführung von Funktionen von besonderer Bedeutung und strategischem Interesse durch den Abschluß von befristeten Verträgen mit ausschließlicher Arbeitsverhältnis Aufträge an Akademiker mit nachgewiesener beruflicher Qualifikation erteilen, welche in öffentlichen oder privaten Einrichtungen und Körperschaften oder Betrieben gearbeitet haben und kein Ruhegehalt beziehen. Die Aufträge dürfen den Rahmen von zwei Prozent der Stellen des leitenden Personals im entsprechenden Stellenplan nicht überschreiten. Die Dauer der Verträge beträgt ein bis fünf Jahre; sie dürfen nicht öfter als einmal erneuert werden.



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

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

4. Gli incarichi di cui al presente articolo comportano per l'azienda sanitaria l'obbligo di rendere contestualmente indisponibili posti di organico della dirigenza per corrispondenti oneri finanziari.

### Capo III

#### PATRIMONIO, CONTABILITÀ E FINANZIAMENTO

##### Art. 25

##### *Immobili a disposizione delle aziende sanitarie*

1. I beni immobili di proprietà della Provincia con vincolo di destinazione al Servizio sanitario provinciale sono assegnati alle aziende sanitarie dalla Giunta provinciale, tenuto conto delle esigenze delle aziende. Le modalità ed i contenuti dell'assegnazione sono definiti dalla Giunta provinciale.

2. La Giunta provinciale può delegare le aziende sanitarie ad eseguire lavori di costruzione, ampliamento e ristrutturazione degli immobili ad esse assegnati, compresa la progettazione e la direzione dei lavori.

3. I beni immobili sono iscritti in separati libri degli inventari.

4. La Giunta provinciale determina le modalità per la gestione del patrimonio di cui al comma 1 e per la tenuta del libro degli inventari, che deve contenere tutti gli elementi necessari alla sua esatta individuazione e valutazione.

##### Art. 26

##### *Beni mobili ed attrezzature*

1. I beni mobili, i beni mobili iscritti in pubblici registri e le attrezzature in uso alle aziende sanitarie sono trasferiti in proprietà alle medesime e ne costituiscono il patrimonio mobiliare.

2. La Giunta provinciale determina i termini, le modalità e le procedure di cancellazione dall'inventario della Provincia dei beni di cui al comma 1.

3. La deliberazione della Giunta provinciale adottata per il trasferimento dei beni mobili iscritti in pubblici registri costituisce titolo per la trascrizione del diritto di proprietà.

2. Die Besoldung wird aufgrund der Kriterien festgelegt, welche in den Kollektivverträgen des leitenden Personals des Landesgesundheitsdienstes bestimmt sind.

3. Für die Dauer des Vertrages laut Absatz 1 werden die Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen in den unbezahlten Wartestand mit Anerkennung des Dienstalters versetzt.

4. Die Aufträge im Sinne dieses Artikels verpflichten den Sanitätsbetrieb, gleichzeitig mit der Beauftragung im Stellenplan des leitenden Personals Stellen im Ausmaß der durch die Beauftragung entstandenen finanziellen Belastung unverfügbar zu machen.

### III. Abschnitt

#### VERMÖGEN, BUCHHALTUNG UND FINANZIERUNG

##### Art. 25

##### *Liegenschaften, die den Sanitätsbetrieben zur Verfügung stehen*

1. Die Liegenschaften, die Eigentum des Landes und für den Landesgesundheitsdienst zweckbestimmt sind, werden den Sanitätsbetrieben von der Landesregierung entsprechend den Erfordernissen des jeweiligen Sanitätsbetriebes zugewiesen. Die Modalitäten und Inhalte der Zuweisung werden von der Landesregierung festgelegt.

2. Die Landesregierung kann die Sanitätsbetriebe bevollmächtigen, Bau-, Erweiterungs- und Umbauarbeiten, Planung und Bauleitung eingeschlossen, an den ihnen zugewiesenen Liegenschaften durchzuführen.

3. Die Liegenschaften werden in gesondert geführten Inventarbüchern eingetragen.

4. Die Landesregierung legt die Modalitäten für die Verwaltung der Liegenschaften laut Absatz 1 in Hinsicht auf die Führung des Inventarbuches fest, das alle notwendigen Elemente für ihre Bestimmung und Bewertung enthalten muß.

##### Art. 26

##### *Bewegliche Sachen und Geräte*

1. Das Eigentum an den beweglichen Sachen, an den in öffentlichen Registern verzeichneten beweglichen Sachen und an den Geräten, die bei den Sanitätsbetrieben in Gebrauch stehen, wird diesen übertragen; sie bilden deren bewegliches Vermögen.

2. Die Landesregierung bestimmt die Fristen, die Modalitäten und die Verfahren zur Streichung der in Absatz 1 genannten Sachen aus dem Inventar des Landes.

3. Der Beschluß der Landesregierung über die Übertragung der in öffentlichen Registern verzeichneten beweglichen Sachen ist Rechtstitel für die Übertragung des Eigentums.

*Art. 27*  
*Contabilità ed attività contrattuale*  
*delle aziende sanitarie*

1. Fino all'emanazione di un'organica legge in materia di contabilità delle aziende sanitarie, continuano ad applicarsi per la gestione finanziaria, economico-patrimoniale nonché per la tenuta della contabilità delle aziende sanitarie le disposizioni contenute nelle leggi regionali 11 gennaio 1981, n. 1 e 17 novembre 1988, n. 25.

2. I contratti di fornitura di beni, prestazioni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale di cui al comma 1 dell'articolo 5.

3. La direzione generale dell'azienda sanitaria deve tenere aggiornato il libro delle deliberazioni adottate dal Direttore generale. L'azienda sanitaria è tenuta ad adottare, per conferire uniformità di struttura alle voci dei bilanci pluriennali ed annuali e dei conti consuntivi, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci, l'apposito schema approvato dalla Giunta provinciale.

*Art. 28*  
*Finanziamento*

1. Il finanziamento del Servizio sanitario provinciale viene assicurato attraverso il Fondo sanitario provinciale iscritto nel bilancio di previsione della Provincia e con gli eventuali stanziamenti integrativi previsti a carico del bilancio provinciale, nonché tramite tutte le altre entrate ottenute dalle strutture sanitarie operanti in provincia.

2. Il Fondo sanitario provinciale è alimentato da:

- a) quote del gettito delle imposte;
- b) entrate derivanti dalle prestazioni sanitarie erogate nell'ambito della compensazione della mobilità sanitaria a favore di pazienti provenienti da altre regioni, dalla Provincia autonoma di Trento e dall'estero;
- c) trasferimenti dallo Stato ed altri enti per progetti specifici in conto corrente ed in conto capitale;
- d) eventuali altre entrate dovute per prestazioni sanitarie rese o per interventi in materia di igiene e sanità pubblica di spettanza della Provincia.

3. Le altre entrate ottenute dalle strutture sanitarie operanti in provincia sono:

- a) le entrate dovute per prestazioni sanitarie rese o per interventi in materia di igiene e sanità pubblica da parte delle strutture erogatrici di prestazioni;

*Art. 27*  
*Buchführung und Vertragstätigkeit*  
*der Sanitätsbetriebe*

1. Bis zu einer organischen gesetzlichen Neuregelung der Buchführung der Sanitätsbetriebe werden für die Finanz- und Vermögensgebarung sowie für die Buchhaltung der Sanitätsbetriebe weiterhin die Regionalgesetze vom 11. Jänner 1981, Nr. 1, und vom 17. November 1988, Nr. 25, angewandt.

2. Die Verträge für die Lieferung von Gütern und die Erbringung von Dienstleistungen, deren Wert unter jenem liegt, der von den EU-Bestimmungen in diesem Bereich festgelegt wird, werden gemäß den privatrechtlichen Bestimmungen, welche in der Geschäftsordnung gemäß Artikel 5 Absatz 1 festgelegt werden, direkt vergeben oder verhandelt.

3. Die Generaldirektion des Sanitätsbetriebes sorgt für die Ajourierung des Buches der vom Generaldirektor gefaßten Beschlüsse. Um den Posten und den Inhalten der Posten der jährlichen und Mehrjahreshaushalte und der Rechnungsabschlüsse eine einheitliche Struktur zu verleihen, ist der Sanitätsbetrieb angehalten, das dafür vorgesehene, von der Landesregierung genehmigte Muster anzuwenden.

*Art. 28*  
*Finanzierung*

1. Die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes wird durch den Landesgesundheitsfonds, der im Haushaltsvoranschlag des Landes eingetragen ist, und gegebenenfalls durch ergänzende Bereitstellungen, die zu Lasten des Landeshaushalts gehen, sowie durch alle weiteren Einnahmen der in Südtirol tätigen Sanitätsstrukturen gewährleistet.

2. Der Landesgesundheitsfonds wird gespeist aus:

- a) Anteilen am Steueraufkommen,
- b) Einnahmen betreffend Leistungen im Gesundheitsbereich, die im Rahmen der Verrechnung der Krankmobilität zugunsten von Patienten aus anderen Regionen, der Autonomen Provinz Trient und aus dem Ausland erbracht worden sind,
- c) Überweisungen des Staates und anderer Körperschaften für spezifische Projekte zur Deckung von laufenden Ausgaben und Investitionsausgaben,
- d) allfälligen anderen Einnahmen für erbrachte gesundheitliche Leistungen oder für Initiativen im Bereich öffentliche Hygiene und Gesundheit, die dem Land zustehen.

3. Alle weiteren Einnahmen der in Südtirol tätigen Sanitätsstrukturen setzen sich zusammen aus:

- a) Einnahmen für erbrachte gesundheitliche Leistungen oder für Maßnahmen im Bereich öffentliche Hygiene und Gesundheit durch die betreffenden Einrichtungen,

- b) i ricavi e le rendite derivanti dall'utilizzo del patrimonio;
- c) le donazioni e gli altri atti di liberalità;
- d) le entrate non citate nelle lettere a), b) e c).

4. Le risorse finanziarie di cui ai commi 1, 2 e 3 sono destinate alla copertura delle spese sostenute dalle aziende sanitarie ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e delle spese per l'espletamento di attività sanitarie di competenza della Giunta provinciale, nonché al finanziamento dei programmi di investimento definiti dalla programmazione provinciale e alla realizzazione di obiettivi connessi a specifiche attività sanitarie.

5. Le quote di risorse destinate agli interventi di cui al comma 4 sono determinate annualmente con la legge finanziaria della Provincia.

6. La ripartizione della quota da devolvere alle aziende sanitarie è stabilita annualmente dalla Giunta provinciale, tenendo conto degli strumenti di programmazione triennale.

7. Il finanziamento delle aziende sanitarie avviene su base capitaria tenendo conto di appositi indicatori individuati dalla Giunta provinciale per garantire ai cittadini i livelli uniformi di assistenza secondo i piani sanitari vigenti, nonché della produzione misurata in base al sistema tariffario. La compensazione della mobilità sanitaria a livello provinciale, interregionale ed internazionale avviene comunque sulla base dei tariffari determinati dalla Giunta provinciale. I servizi interaziendali nonché le attività e i progetti specifici stabiliti dalla Giunta provinciale sono finanziati a parte.

8. Al fine di assicurare la necessaria liquidità finanziaria nel corso dell'esercizio, la Giunta provinciale dispone ogni anno a favore di ciascuna azienda sanitaria delle anticipazioni periodiche e regolari sulla base dei fabbisogni di liquidità delle aziende.

## TITOLO II

### Disposizioni per la programmazione e per la predisposizione del Piano sanitario provinciale

#### Capo I

#### DISPOSIZIONI GENERALI

##### Art. 29

##### Disposizioni generali

1. Spettano alla Provincia la determinazione dei criteri dell'organizzazione dei servizi e delle attività destinate alla tutela della salute e per il finanziamen-

- b) Einnahmen und Erträgen aus dem Einsatz des Vermögens,
- c) Schenkungen und anderen unentgeltlichen Zuwendungen,
- d) den unter den Buchstaben a), b) und c) nicht angeführten Einnahmen.

4. Die finanziellen Mittel laut den Absätzen 1, 2 und 3 sind zur Deckung der von den Sanitätsbetrieben für die Erbringung der gesundheitlichen Leistungen getätigten Ausgaben, der Ausgaben für die Ausübung der Tätigkeiten im Gesundheitswesen, die in die Zuständigkeit der Landesregierung fallen, zur Finanzierung von Investitionsprogrammen, die durch die Landesplanung festgelegt werden und schließlich zur Verwirklichung der Zielsetzungen im Zusammenhang mit spezifischen Tätigkeiten im Gesundheitswesen bestimmt.

5. Die finanziellen Anteile, die für die Tätigkeiten laut Absatz 4 bestimmt sind, werden jährlich mit dem Finanzgesetz des Landes festgesetzt.

6. Die Aufteilung der Anteile unter den Sanitätsbetrieben wird jährlich von der Landesregierung unter Berücksichtigung der dreijährlichen Planungsinstrumente vorgenommen.

7. Um den Bürgern die in den Gesundheitsplänen festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards zu gewährleisten, erfolgt die Finanzierung der Sanitätsbetriebe nach Pro-Kopf-Quoten unter Berücksichtigung eigener von der Landesregierung festgelegter Indikatoren sowie der nach dem Tariffsystem bemessenen Leistungserbringung. Die Verrechnung der Krankenkosten auf Landes-, auf überregionaler und auf internationaler Ebene erfolgt nach den von der Landesregierung festgelegten Tarifen. Die überbetrieblichen Dienste sowie die Tätigkeiten und spezifischen Pläne, die von der Landesregierung festgelegt werden, werden gesondert finanziert.

8. Zur Gewährleistung der Liquidität während des Haushaltsjahres verfügt die Landesregierung jährlich zugunsten eines jeden Sanitätsbetriebs periodische und regelmäßige Vorschußzahlungen auf der Grundlage des Liquiditätsbedarfs des Betriebes.

## II. TITEL

### Bestimmungen über die Planung und über die Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes

#### I. Abschnitt

#### ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

##### Art. 29

##### Allgemeine Bestimmungen

1. Das Land ist für die Festlegung der Kriterien für die Organisation der Dienste und der Tätigkeiten zum Schutz der Gesundheit und für die Finanzierung

to delle aziende ed istituzioni sanitarie pubbliche e private, le attività di indirizzo tecnico, di promozione e di sostegno a favore delle istituzioni medesime, nonché il controllo sulla gestione. Spettano inoltre alla Provincia la promozione del controllo e la valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie rese dalle istituzioni accreditate. Per l'espletamento di tali compiti l'amministrazione provinciale si può avvalere di esperti esterni che possono provenire anche dall'estero.

#### Art. 30

##### *Programmazione e predisposizione del Piano sanitario provinciale*

1. La programmazione sanitaria provinciale spetta alla Giunta provinciale, la quale si avvale anche delle aziende sanitarie e degli organismi consultivi in materia di sanità.

2. Costituiscono strumenti essenziali della programmazione:

- a) il Piano sanitario provinciale;
- b) i programmi di intervento con finalità specifiche a tutela della salute;
- c) i piani settoriali aventi rilevanza per la salvaguardia della salute dei cittadini.

3. Per l'efficacia e l'efficienza del processo di programmazione occorre tenere conto delle seguenti azioni strumentali:

- a) lo sviluppo del sistema informativo;
- b) lo sviluppo dell'osservazione epidemiologica;
- c) la conduzione di sperimentazioni;
- d) la definizione di un sistema di indicatori finalizzato al controllo della qualità, dell'efficienza, considerati anche i costi e i benefici raggiunti, nonché dello stato dei rapporti con i cittadini.

4. Il Piano sanitario provinciale disciplina il coordinamento dei vari servizi provinciali sanitari e non sanitari, anche interaziendali ed in forma dipartimentale, al fine di promuovere e tutelare la salute del cittadino.

5. Per l'approvazione del Piano sanitario provinciale si applica il capo II della legge provinciale 11 agosto 1997, n. 13, recante "Legge urbanistica provinciale".

6. Il Piano sanitario provinciale è approvato dalla Giunta provinciale ed entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige, a meno che non sia diversamente stabilito.

7. Il Piano sanitario provinciale ha validità triennale. Esso conserva comunque validità fino all'entrata in vigore del piano successivo. Esso deve essere aggiornato uniformandolo alle indicazioni del Piano

der öffentlichen und der privaten Gesundheitseinrichtungen, für die fachliche Ausrichtung, die Förderung und die Unterstützung der Gesundheitseinrichtungen sowie für die Überwachung des Betriebs zuständig. Dem Land obliegen außerdem die Förderung der Kontrolle und die Bewertung der Qualität der gesundheitlichen Leistungen, die von den akkreditierten Gesundheitseinrichtungen erbracht werden. In der Ausübung der erwähnten Obliegenheiten kann sich das Land externer Experten bedienen, die auch aus dem Ausland kommen können.

#### Art. 30

##### *Planung und Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes*

1. Die Gesundheitsplanung des Landes steht der Landesregierung zu, die zu diesem Zweck auch die Sanitätsbetriebe und die Beratungsorgane im Gesundheitswesen bezieht.

2. Schwerpunkte der Planung sind:

- a) der Landesgesundheitsplan,
- b) Interventionspläne mit spezifischen Zielsetzungen zum Schutz der Gesundheit der Bürger,
- c) fachspezifische Pläne, die für den Schutz der Gesundheit der Bürger bedeutsam sind.

3. Folgende Tätigkeiten dienen der Wirksamkeit und Effizienz des Planungsprozesses:

- a) die Entwicklung des Informationssystems,
- b) die Entwicklung der epidemiologischen Beobachtung,
- c) die Durchführung von Versuchen,
- d) die Festlegung eines Indikatorensystems zur Kontrolle der Qualität, der Effizienz, auch unter Berücksichtigung der Kosten und des erzielten Nutzens, sowie der Bürgernähe.

4. Der Landesgesundheitsplan regelt die Koordinierung der verschiedenen gesundheitlichen und nicht gesundheitlichen Dienste des Landes, auch der überbetrieblichen und der in Form eines Departments organisierten Dienste, um die Gesundheit des Bürgers zu schützen und zu fördern.

5. Für die Genehmigung des Landesgesundheitsplanes gilt der II. Abschnitt des Landesgesetzes vom 11. August 1997, Nr. 13, betreffend "Landesraumordnungsgesetz".

6. Der Landesgesundheitsplan wird von der Landesregierung genehmigt und tritt, vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen, am Tage seiner Kundmachung im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol in Kraft.

7. Der Landesgesundheitsplan hat dreijährige Gültigkeit. Er behält seine Gültigkeit bis zum Inkrafttreten des nachfolgenden Planes. Er muß ajouriert werden, indem er den Bestimmungen des gesamt-

sanitario nazionale previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche.

*Art. 31*  
*Obbligatorietà delle disposizioni*  
*del Piano sanitario provinciale*

1. Le istituzioni sanitarie accreditate con cui siano stati stipulati appositi accordi contrattuali o comunque finanziate dalla Provincia, nonché gli organi e gli enti preposti alla tutela della salute dei cittadini della provincia di Bolzano nello svolgimento dell'attività necessaria per il raggiungimento dei propri fini istituzionali devono uniformarsi ai contenuti del Piano sanitario provinciale.

**TITOLO III**

**Prestazioni di assistenza sanitaria - forme di erogazione e partecipazione alla spesa**

Capo I

LIVELLI DI ASSISTENZA

*Art. 32*  
*Assistenza sanitaria*

1. Il Servizio sanitario provinciale garantisce, a tutti gli aventi diritto, i livelli uniformi di assistenza sanitaria fissati nelle leggi dello Stato, integrati con quelle prestazioni previste da apposite leggi provinciali.

*Art. 33*  
*Assistenza ospedaliera in forma indiretta*

1. Le persone residenti in provincia di Bolzano iscritte al Servizio sanitario provinciale che si ricoverano in strutture pubbliche o private, non aventi per quella tipologia di prestazione rapporti contrattuali con il Servizio sanitario nazionale, hanno diritto al rimborso di spese effettivamente sostenute e riconosciute dal Servizio sanitario provinciale. Il rimborso viene stabilito secondo la tariffa predeterminata dalla Giunta provinciale in misura inferiore a quella fissata per le prestazioni erogate in forma diretta.

staatlichen Gesundheitsplanes gemäß Artikel 1 des gesetzvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, angepaßt wird.

*Art. 31*  
*Verbindlichkeit der Bestimmungen*  
*des Landesgesundheitsplanes*

1. Die akkreditierten Gesundheitseinrichtungen, mit welchen eigene vertragliche Abkommen abgeschlossen oder welche anderweitig vom Land finanziert wurden, und die Organe und Körperschaften, die zum Schutz der Gesundheit der Bürger Südtirols tätig sind, sind in der Ausübung der Tätigkeiten, die zur Verwirklichung ihrer institutionellen Ziele notwendig sind, an die Inhalte des Landesgesundheitsplanes gebunden.

**III. TITEL**

**Dienstleistungen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung - Formen der Gesundheitsversorgung und Kostenbeteiligung**

I. Abschnitt

BETREUUNGSSTANDARDS

*Art. 32*  
*Gesundheitliche Versorgung*

1. Der Landesgesundheitsdienst gewährleistet allen Anspruchsberechtigten die in den staatlichen Gesetzen festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards, die durch jene Leistungen ergänzt werden, die in den einschlägigen Gesetzen des Landes vorgesehen sind.

*Art. 33*  
*Indirekte Krankenhausbetreuung*

1. Die beim Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen mit Wohnsitz in der Provinz Bozen, die in öffentlichen oder privaten Einrichtungen aufgenommen werden, haben Anrecht auf eine nach Tarif festgesetzte Vergütung der Kosten, die sie effektiv getragen haben und die vom Landesgesundheitsdienst anerkannt sind. Diese Vergütung gilt für die von den Einrichtungen erbrachten Arten von Leistungen, für welche die Einrichtung mit dem staatlichen Gesundheitsdienst nicht vertraglich gebunden ist. Die Höhe des Tarifs wird von der Landesregierung festgesetzt; sie liegt unter dem Tarif für die direkt erbrachten Leistungen.

2. Ai fini del rimborso tramite l'azienda sanitaria di appartenenza, la Giunta provinciale determina le modalità d'accesso alla struttura ed i termini di presentazione della domanda e della relativa documentazione.

3. Entro 30 giorni dalla comunicazione del diniego di rimborso è ammesso ricorso alla commissione provinciale per la decisione dei ricorsi in materia di assistenza sanitaria, istituita presso la Ripartizione provinciale sanità. La commissione decide in via definitiva sull'esito del ricorso. Essa è nominata dalla Giunta provinciale ed è composta da sei membri, oltre all'assessore provinciale alla sanità, o a un suo delegato, che la presiede. Almeno quattro membri sono medici ed almeno uno di essi è libero professionista. I restanti membri sono funzionari provinciali.

4. Alla commissione di cui al comma 3 sono altresì attribuiti i compiti del centro regionale di riferimento di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989.

#### Art. 34

##### *Assistenza specialistica indiretta*

1. Le persone residenti in provincia di Bolzano iscritte al Servizio sanitario provinciale che fruiscono di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, hanno diritto al rimborso di spese effettivamente sostenute e riconosciute dal Servizio sanitario provinciale. Le prestazioni possono essere fruite presso medici specialisti liberi professionisti e presso strutture non aventi per quella tipologia di prestazione rapporti contrattuali con il Servizio sanitario nazionale. Sono inoltre rimborsabili le stesse prestazioni fruite all'estero, se non coperte da convenzioni internazionali.

2. Rientrano tra le prestazioni rimborsabili di cui al comma 1 anche quelle erogate dai dentisti abilitati, iscritti all'albo professionale della provincia di Bolzano, e le visite specialistiche effettuate dai medici ospedalieri in regime privatistico.

3. Sono inoltre rimborsate le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate da strutture non aventi rapporti contrattuali con il Servizio sanitario nazionale e prescritte dal medico specialista, necessarie ai fini della determinazione della diagnosi.

4. Il rimborso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è posto a carico dell'azienda sanitaria di appartenenza. La Giunta provinciale, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria,

2. Die Landesregierung legt die Modalitäten für den Zugang zur betreffenden Einrichtung und die Fristen für die Einreichung des Antrages und der entsprechenden Unterlagen für die Vergütung durch den Sanitätsbetrieb, dem der Betroffene angehört, fest.

3. Gegen den abschlägigen Bescheid hinsichtlich der Vergütung kann innerhalb von 30 Tagen ab der entsprechenden Mitteilung bei der Landeskommission für die Entscheidung über die Beschwerden in bezug auf die gesundheitliche Versorgung Beschwerde eingelegt werden; die Kommission wird bei der Landesabteilung Gesundheitswesen errichtet und entscheidet endgültig über den Ausgang der Beschwerde. Sie wird von der Landesregierung ernannt und setzt sich aus dem Landesrat für Gesundheitswesen oder seinem Bevollmächtigten als Vorsitzendem und sechs weiteren Mitgliedern zusammen. Wenigstens vier Mitglieder müssen Ärzte sein, wobei wenigstens einer freiberuflich tätig sein muß. Die restlichen Mitglieder sind Landesbeamte.

4. Der Kommission laut Absatz 3 werden außerdem die Aufgaben der regionalen Bezugsstelle laut Artikel 3 des Dekrets des Gesundheitsministers vom 3. November 1989 übertragen.

#### Art. 34

##### *Indirekte fachärztliche Betreuung*

1. Die beim Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen mit Wohnsitz in der Provinz Bozen, die fachärztliche ambulatorische Leistungen, einschließlich der Rehabilitation, der instrumental-diagnostischen Untersuchungen und der Laboruntersuchungen, in Anspruch nehmen, haben Anrecht auf Vergütung der Kosten, die sie effektiv getragen haben und die vom Landesgesundheitsdienst anerkannt sind. Die Leistungen können bei freiberuflich tätigen Fachärzten und bei Einrichtungen, welche für jene Arten von Leistungen nicht mit dem nationalen Gesundheitsdienst vertragsgebunden sind, in Anspruch genommen werden. Obgenannte Leistungen sind rückvergütbar, auch wenn sie im Ausland erbracht werden, sofern sie nicht von internationalen Abkommen gedeckt sind.

2. Unter die Leistungen, die laut Absatz 1 vergütet werden können, fallen auch jene, die von Zahnärzten erbracht werden, die zur Berufsausübung befähigt und im Landesberufsverzeichnis eingetragen sind, und die fachärztlichen Visiten, die von Krankenhausärzten privat durchgeführt werden.

3. Es werden außerdem die vom Facharzt für die Diagnose beantragten instrumental-diagnostischen Leistungen und Laborleistungen, die in Einrichtungen, welche nicht mit dem nationalen Gesundheitsdienst vertragsgebunden sind, erbracht werden, vergütet.

4. Die Vergütung der fachärztlichen ambulatorischen Leistungen erfolgt durch jenen Sanitätsbetrieb, bei welchem die Betroffenen eingetragen sind. Die Landesregierung bestimmt, nach Anhören des Lan-

determina le specialità e le tipologie di prestazioni nonché la misura degli importi rimborsabili, che deve essere comunque inferiore alle tariffe fissate per le prestazioni erogate in forma diretta, tenuto conto delle disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

5. Per particolari programmi di prevenzione approvati dalla Giunta provinciale, l'importo rimborsabile può superare le tariffe fissate per le prestazioni erogate in forma diretta.

6. Ai fini dei rimborsi di cui ai commi 4 e 5 da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza, la Giunta provinciale determina le modalità di accesso all'assistenza specialistica indiretta nonché i termini e le modalità per la presentazione della domanda e della relativa documentazione. Il diritto al rimborso è subordinato alla prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, attestante la necessità della visita specialistica, salvo i casi di urgenza da certificarsi come tali dallo specialista e i casi di cui al comma 3. La Giunta provinciale determina le specialità per le quali non è necessaria la prescrizione da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

7. Avverso il diniego di rimborso è ammesso ricorso alla commissione di cui all'articolo 33, comma 3.

## Capo II

### PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA

#### Art. 35

#### *Disposizioni generali*

1. Nello stabilire la partecipazione alla spesa sanitaria, come anche l'esenzione dal pagamento del ticket, la Provincia autonoma di Bolzano si attiene ai principi contenuti nella normativa nazionale vigente in materia. La Giunta provinciale introduce, per le prestazioni eccedenti i livelli uniformi di assistenza sanitaria fissati nelle leggi dello Stato e previste da apposite leggi provinciali, di cui all'articolo 32, una partecipazione al costo basata sulla valutazione del reddito e del patrimonio dell'assistito e del suo nucleo familiare. Con regolamento di esecuzione vengono individuati i criteri per la valutazione della situazione economica e patrimoniale, tenendo conto anche delle disposizioni di cui agli articoli 7 e 7-bis della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, recante "Riordino dei servizi sociali in provincia di Bolzano", e successive modifiche.

2. Per le prestazioni rientranti nei livelli uniformi di assistenza sanitaria fissati a livello statale, la Giunta provinciale autorizza l'introduzione, in via sperimentale, del nuovo sistema di partecipazione al costo delle prestazioni e fissa i criteri di esenzione dalla

deskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, die Fachrichtungen und die Leistungsarten sowie, unter Berücksichtigung der Bestimmungen über die Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen, die vergütbaren Beträge. Diese müssen unter den Tarifen liegen, welche für die direkt erbrachten Leistungen gelten.

5. Für besondere Vorsorgeprogramme, die von der Landesregierung genehmigt werden, kann der vergütbare Betrag auch über den Tarifen liegen, welche für die direkt erbrachten Leistungen gelten.

6. Zum Zweck der Vergütungen laut Absätzen 4 und 5 durch den Sanitätsbetrieb, bei dem der Betroffene eingetragen ist, legt die Landesregierung die Modalitäten für die Beanspruchung der indirekten fachärztlichen Betreuung sowie die Fristen und die Modalitäten für die Einreichung des Antrages und der entsprechenden Unterlagen fest. Der Anspruch auf Vergütung besteht, wenn die fachärztliche Visite vom Arzt für Allgemeinmedizin oder vom Kinderarzt freier Wahl beantragt wird; in Dringlichkeitsfällen, die der Facharzt als solche bestätigen muß, und in den in Absatz 3 vorgesehen Fällen wird von dieser Bedingung abgesehen. Die Landesregierung bestimmt die Fachrichtungen, für welche der Antrag des Arztes für Allgemeinmedizin oder des Kinderarztes freier Wahl nicht erforderlich ist.

7. Gegen den abschlägigen Bescheid hinsichtlich der Vergütung kann bei der Kommission laut Artikel 33 Absatz 3 Beschwerde eingelegt werden.

## II. Abschnitt

### KOSTENBETEILIGUNG IM GESUNDHEITSWESEN

#### Art. 35

#### *Allgemeine Bestimmungen*

1. Bei der Festlegung der Kostenbeteiligung am Gesundheitsdienst sowie bei der Befreiung von der Bezahlung des Tickets hält sich das Land Südtirol an die Grundsätze der einschlägigen gesamtstaatlichen Rechtsvorschriften. Für die von eigenen Landesgesetzen vorgesehenen Leistungen, die laut Artikel 32 die in den staatlichen Gesetzen festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards überschreiten, führt die Landesregierung eine Kostenbeteiligung ein, die sich auf eine Bewertung des Einkommens und des Vermögens des Betreuten und seiner Familienangehörigen stützt. Mit Durchführungsverordnung werden die Kriterien für die Bewertung der wirtschaftlichen und vermögensrechtlichen Lage festgelegt, auch unter Berücksichtigung von Artikel 7 und 7-bis des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, betreffend "Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen", in geltender Fassung.

2. Für die Leistungen, die unter die auf staatlicher Ebene festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards fallen, ermächtigt die Landesregierung die Einführung, auf dem Versuchswege, des neuen Systems der Kostenbeteiligung an den Leistungen und

stessa ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

3. La Giunta provinciale può integrare l'elenco nazionale delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket, inserendovi quelle malattie, la cui frequenza è circoscritta a certe zone o sia abnorme.

4. In applicazione dei principi fissati all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1980, n. 197, la Giunta provinciale è autorizzata ad integrare l'elenco nazionale delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero con patologie frequenti in Alto Adige.

#### Art. 36

##### *Partecipazione alla spesa ospedaliera*

1. In relazione all'andamento finanziario della spesa sanitaria riferita al territorio provinciale la Giunta provinciale è autorizzata ad introdurre una partecipazione alla spesa ospedaliera da determinarsi secondo le seguenti disposizioni.

2. Per ogni giornata di degenza, esclusa quella di dimissione, in un presidio ospedaliero accreditato con cui siano stati stipulati appositi accordi contrattuali, compresi quelli austriaci, può essere prevista anche per i ricoveri disposti per cure riabilitative e post acute una partecipazione alla spesa ospedaliera nella misura giornaliera stabilita annualmente dalla Giunta provinciale.

3. La partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 1 e 2 può essere prevista solo per impedire una eventuale elusione della partecipazione alle spese per le prestazioni ambulatoriali. In ogni caso può essere prevista una partecipazione alle spese per la copertura delle spese per il vitto e l'alloggio, applicando i criteri di cui all'articolo 35, comma 1.

4. La misura della partecipazione di cui al comma 2 viene stabilita di entità maggiorata per i costi di ricovero derivante da infortunio causato da attività sportive o ricreative particolarmente a rischio, individuate dalla Giunta provinciale. La maggiorazione non riguarda in ogni caso gli sport di massa e le attività sportive tradizionali in Alto Adige.

5. La Giunta provinciale può assoggettare le prestazioni di pronto soccorso, effettuate presso un presidio ospedaliero della provincia e non seguite da ricovero, alla vigente normativa sulla partecipazione alla spesa sanitaria.

6. La Giunta provinciale può prevedere una partecipazione alla spesa per il trasporto malati e per l'elisoccorso, determinando annualmente il relativo ammontare. La quota di partecipazione alla spesa da

legt gemäß Artikel 6 Absatz 1 des gesetzvertretenden Dekretes vom 29. April 1998, Nr. 124, die Kriterien für die Befreiung von der Beteiligung fest.

3. Die Landesregierung kann das gesamtstaatliche Verzeichnis der Krankheitsformen, die Anrecht auf die Ticketbefreiung geben, ergänzen, indem sie darin jene Krankheiten aufnimmt, deren Häufigkeit gebietsmäßig bedingt oder außerordentlich ist.

4. Zur Anwendung der in Artikel 7 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Jänner 1980, Nr. 197, festgelegten Grundsätze ist die Landesregierung ermächtigt, das gesamtstaatliche Verzeichnis der Leistungen, die in hochspezialisierten Gesundheitseinrichtungen im Ausland in Anspruch genommen werden können, dahingehend zu ergänzen, daß auch Krankheiten aufgenommen werden, die in Südtirol häufig auftreten.

#### Art. 36

##### *Beteiligung an den Krankenhausspesen*

1. Je nach finanzieller Entwicklung der Ausgaben im Bereich des Gesundheitswesens in Südtirol ist die Landesregierung ermächtigt, eine Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt einzuführen, die den nachstehenden Bestimmungen entsprechend festzusetzen ist.

2. Für jeden Verweiltag, der Entlassungstag ausgenommen, in einer akkreditierten Krankenhauseinrichtung, mit welcher eigene vertragliche Abkommen abgeschlossen wurden, österreichische Krankenhauseinrichtungen eingeschlossen, kann, auch für die Aufnahme von Patienten zur Rehabilitation und für postakute Behandlungen, eine Kostenbeteiligung pro Tag vorgesehen werden, deren Höhe von der Landesregierung jährlich festgesetzt wird.

3. Die Kostenbeteiligung im Bereich des Gesundheitswesens laut den Absätzen 1 und 2 kann nur vorgesehen werden, um zu vermeiden, daß die Beteiligungen für ambulante Leistungen umgangen werden. Auf jeden Fall kann eine Beteiligung für die Abdeckung der Kosten für Verpflegung und Unterkunft vorgesehen werden. Dabei werden die Kriterien gemäß Artikel 35 Absatz 1 zur Anwendung gebracht.

4. Die Kostenbeteiligung laut Absatz 2 wird für die Aufnahmen infolge von Unfällen, die auf Sport- oder Freizeitbetätigungen zurückzuführen und von der Landesregierung als besonders risikoreich eingestuft sind, erhöht. Davon ausgenommen sind in jedem Falle Breitensportarten und in Südtirol traditionelle sportliche Aktivitäten.

5. Die Landesregierung ist ermächtigt, auf die Leistungen der ersten Hilfe in einem Krankenhaus in Südtirol, denen keine Aufnahme ins Krankenhaus folgt, die Bestimmungen über die Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen anzuwenden.

6. Die Landesregierung ist weiters ermächtigt, eine Kostenbeteiligung für den Krankentransport und für die Flugrettung einzuführen, deren Höhe jährlich von der Landesregierung festzusetzen ist. Der Anteil



parte del cittadino è determinata tenuto conto dell'età della popolazione servita e della struttura orografica del territorio.

7. La partecipazione alla spesa di cui ai commi 2, 4, 5 e 6 non è dovuta dalle persone esentate dal pagamento di ticket. I ricoveri dovuti a parto non sono soggetti alla partecipazione di cui alla presente disposizione.

#### TITOLO IV

##### Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni

###### Art. 37

###### *Erogazione delle prestazioni sanitarie*

1. L'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, e di ricovero, previste dai livelli di assistenza a favore dei cittadini, sono assicurate dalle aziende sanitarie secondo gli indirizzi della programmazione e le disposizioni emanate dalla Provincia. Tra le prestazioni specialistiche sono comprese anche quelle psicologiche e psicoterapeutiche.

2. Per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 le aziende sanitarie si avvalgono dei propri presidi, nonché di altre istituzioni sanitarie accreditate e dei liberi professionisti accreditati. A tali soggetti le aziende sanitarie, sulla base di appositi rapporti fondati sull'accreditamento, corrispondono un importo predeterminato a fronte della prestazione resa e/o un compenso orario, fatta eccezione per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.

3. La Giunta provinciale coerentemente con gli indirizzi della programmazione nazionale e provinciale, determina con regolamento di esecuzione i requisiti dei soggetti erogatori e le procedure per la concessione dell'accreditamento, gli indicatori e le procedure di verifica dei requisiti medesimi, integrando se necessario la normativa nazionale, gli eventuali tempi di adeguamento in rapporto al tipo di requisiti, le sanzioni in caso di inadempimento, gli eventuali casi di deroga ai requisiti, nonché i casi e le modalità per la decadenza dei soggetti erogatori dall'accreditamento e dalla titolarità dei rapporti stipulati con le aziende sanitarie. In particolare la Giunta provinciale prevede l'istituzione di appositi organismi tecnici per l'istruttoria e la valutazione nel rispetto del principio di obiettività, nonché l'istituzione di un registro delle strutture accreditate. Essa regola altresì i rapporti fra l'attività e le funzioni degli organismi competenti per la concessione dell'accreditamento rispettivamente

der Kostenbeteiligung seitens des Bürgers ist mit Bezug auf das Alter der bedienten Bevölkerung und auf die orographische Struktur des Territoriums festgelegt.

7. Die Kostenbeteiligung laut den Absätzen 2, 4, 5 und 6 gilt nicht für Personen, die von der Bezahlung des Tickets befreit sind. Die Aufnahmen zur Entbindung unterliegen nicht der Kostenbeteiligung laut dieser Bestimmung.

#### IV. TITEL

##### Regelung der Erbringung der Leistungen

###### Art. 37

###### *Erbringung der gesundheitlichen Leistungen*

1. Die Erbringung der von den Betreuungsstandards zugunsten der Bürger vorgesehenen fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, einschließlich der Rehabilitation, der instrumentaldiagnostischen Untersuchungen und der Laboruntersuchungen, sowie die Krankenhausaufenthalte werden vom Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Gesundheitsplanung und den einschlägigen Rechtsvorschriften des Landes gewährleistet. Die fachärztlichen Leistungen umfassen auch die psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen.

2. Die Sanitätsbetriebe erbringen die Leistungen laut Absatz 1 über ihre Krankeneinrichtungen sowie über andere akkreditierte Gesundheitseinrichtungen und über akkreditierte Freiberufler. Den genannten Einrichtungen und Freiberuflern entrichten die Sanitätsbetriebe auf der Basis entsprechender Akkreditierungsabkommen einen aufgrund der erbrachten Leistung festgesetzten Betrag und/oder ein Stundenhonorar; diese Regelung gilt nicht für die Ärzte für Allgemeinmedizin und die Kinderärzte freier Wahl.

3. Entsprechend den staatlichen und den auf Landesebene vorgegebenen Planungsrichtlinien bestimmt die Landesregierung mit Durchführungsverordnung die Voraussetzungen für die Erbringer gesundheitlicher Leistungen und die Verfahren zur Gewährung der Akkreditierung sowie die Indikatoren und die Verfahren zur Überprüfung dieser Voraussetzungen, wobei sie, falls notwendig, die staatlichen Rechtsvorschriften ergänzt. Sie bestimmt weiters eventuelle Anpassungsfristen in bezug auf die Voraussetzungen, die Strafen bei Nichterfüllung, die Fälle, in denen von den Voraussetzungen abgewichen werden kann, sowie die Fälle, in welchen den Erbringern gesundheitlicher Leistungen die Akkreditierung entzogen und das mit den Sanitätsbetrieben abgeschlossene Abkommen aufgelöst wird; dafür legt sie auch die Modalitäten fest. Insbesondere sieht die Landesregierung die Schaffung eigener Fachorgane vor, die mit der Ermittlung und Bewertung unter

per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 39, stabilendo eventualmente a tal fine congrue tariffe.

4. Per l'erogazione delle prestazioni specialistiche di cui al comma 1 è dovuta la prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta con esclusione delle specialità stabilite dalla Giunta provinciale.

5. Le aziende sanitarie, in deroga a quanto previsto dai commi 1 e 2, utilizzano il personale sanitario titolare di rapporto convenzionale alla data di entrata in vigore della presente legge ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261, e dell'accordo a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.

6. L'inquadramento dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati nelle piante organiche delle aziende sanitarie avviene ai sensi delle disposizioni statali.

#### Art. 38

##### *Rapporto convenzionale con le farmacie della provincia*

1. La Giunta provinciale è autorizzata a stipulare con le organizzazioni sindacali della categoria delle farmacie pubbliche e private maggiormente rappresentative in provincia apposite convenzioni di durata triennale, al fine di disciplinare i rapporti per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica. Dette convenzioni devono prevedere che:

- a) le farmacie pubbliche e private erogano l'assistenza farmaceutica per conto del servizio sanitario provinciale dispensando, su presentazione della ricetta del medico, le specialità medicinali, preparati galenici, prodotti dietetici, presidi medico-chirurgici e altri prodotti sanitari erogabili dal servizio sanitario nazionale nei limiti previsti dai livelli di assistenza;
- b) per il servizio di cui alla lettera a) l'azienda sanitaria competente corrisponda alla farmacia fornitrice il prezzo del prodotto erogato, al netto dell'eventuale quota di partecipazione alla spesa dovuta dall'assistito; ai fini della liquidazione la farmacia sia tenuta alla presentazione della ricetta corredata dal bollino o di altra documentazione comprovante la consegna all'assistito e per il pagamento effettuato oltre il termine fissato dall'accordo non possano essere riconosciuti interessi superiori a quelli legali;
- c) le modalità di presentazione delle ricette ed i tempi di pagamento nonché le modalità di collaborazione delle farmacie siano fissate dalla Giunta provinciale.

Beachtung des Objektivitätsgrundsatzes befaßt sind, sowie die Errichtung eines Registers der akkreditierten Einrichtungen. Weiters regelt die Landesregierung die Verhältnisse zwischen der Tätigkeit und den Funktionen der für die Gewährung der Akkreditierung beziehungsweise der Erteilung der Erlaubnis gemäß Artikel 39 zuständigen Organe, wobei sie zu diesem Zweck angemessene Tarife festsetzen kann.

4. Die fachärztlichen Leistungen laut Absatz 1 müssen vom Arzt für Allgemeinmedizin oder vom Kinderarzt freier Wahl beantragt werden; für die von der Landesregierung festgelegten Fachrichtungen ist kein Antrag erforderlich.

5. Abweichend von den Absätzen 1 und 2 setzen die Sanitätsbetriebe das Gesundheitspersonal ein, mit welchem bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Vertragsverhältnis im Sinne des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 13. März 1992, Nr. 261, sowie des Landesabkommens für die Regelung der Beziehungen mit den Ambulatoriumsfachärzten besteht.

6. Die Einstufung der vertragsgebundenen Ambulatoriumsfachärzte in die Stellenpläne der Sanitätsbetriebe erfolgt im Sinne der staatlichen Bestimmungen.

#### Art. 38

##### *Abkommen mit den Apotheken des Landes*

1. Die Landesregierung ist ermächtigt, mit den in Südtirol repräsentativsten Gewerkschaftsverbänden der öffentlichen und der privaten Apotheken für die Dauer von drei Jahren Abkommen zur Regelung der pharmazeutischen Versorgung abzuschließen. Diese Abkommen müssen folgendes vorsehen:

- a) der Landesgesundheitsdienst nimmt die pharmazeutische Versorgung über die öffentlichen und die privaten Apotheken wahr, die nach Vorlage des Rezeptes des Arztes Arzneimittel, Galenika, diätetische Produkte, medizinische Hilfsmittel und andere Gesundheitsprodukte, die vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst im Rahmen der Betreuungsstandards erbracht werden können, ausgeben;
- b) für die pharmazeutische Versorgung laut Buchstabe a) entrichtet der zuständige Sanitätsbetrieb der ausfolgenden Apotheke, nach Abzug des allfälligen Anteiles, den der Betreute selbst bezahlen muß, den Preis für das ausgegebene Produkt; für die Auszahlung muß die Apotheke das mit Marke versehene Rezept oder einen anderen Beleg, der die Ausgabe an den Betreuten bestätigt, vorlegen; erfolgt die Auszahlung nach der im Abkommen festgelegten Frist, stehen der Apotheke die gesetzlichen Zinsen zu;
- c) die Landesregierung legt die Modalitäten für die Vorlage des Rezeptes des Arztes, die Fristen für die Auszahlung sowie die Bedingungen für die Mitarbeit der Apotheken fest.

2. La convenzione deve altresì prevedere l'istituzione di una commissione di vigilanza sull'applicazione dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574, sull'uso congiunto della lingua italiana e tedesca nelle etichette e stampati illustrativi dei farmaci.

#### Art. 39

##### *Soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie*

1. L'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, trova applicazione nel rispetto delle statuizioni di cui all'articolo 40 della legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10. Spettano alla Giunta provinciale i poteri per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione, alla ristrutturazione, all'ampliamento, alla trasformazione, al trasferimento nonché all'esercizio di strutture sanitarie private di ricovero per acuti e post-acuti, strutture sanitarie private ambulatoriali, comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali. Spettano altresì alla Giunta provinciale i poteri per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie che effettuano prestazioni di chirurgia ambulatoriale o procedure diagnostiche e terapeutiche complesse, degli studi dei professionisti sanitari che intendono accreditarsi e degli studi di tutte le nuove figure professionali sanitarie diverse dai medici e dagli odontoiatri.

2. La Giunta provinciale determina i requisiti di idoneità e le procedure per il rilascio dell'autorizzazione.

3. La Giunta provinciale, coerentemente con le indicazioni della programmazione sanitaria, adotta i provvedimenti necessari per la regolamentazione dei nuovi rapporti previsti dalla presente legge e fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulle modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate. Le aziende sanitarie provvedono all'instaurazione dei nuovi rapporti, tenendo conto della programmazione sanitaria e della pianificazione periodica della produzione conforme al sistema tariffario.

4. Le strutture sanitarie private accreditate devono garantire l'uso della lingua italiana e della lingua tedesca e, nelle strutture site nell'area linguistica ladina, della lingua ladina, al fine di rispondere meglio alle esigenze della popolazione assistita nel rispetto delle statuizioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574 e successive modifiche.

2. Das Abkommen muß die Einsetzung einer Überwachungskommission für die Anwendung von Artikel 36 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574, über die gleichzeitige Verfassung in deutscher und italienischer Sprache der Etiketten und der Beipackzettel der Arzneimittel vorsehen.

#### Art. 39

##### *Private Erbringer von gesundheitlichen Leistungen*

1. Die Durchführung von Artikel 43 des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, erfolgt unter Beachtung von Artikel 40 des Regionalgesetzes vom 31. Oktober 1969, Nr. 10. Die Landesregierung erteilt die Erlaubnis zur Errichtung von privaten Krankenhauseinrichtungen für akute und postakute Patienten, von privaten Ambulatorien, einschließlich jener für Rehabilitation, Instrumentaldiagnostik und Laboruntersuchungen, und von stationären gesundheitlichen und sozio-sanitären Einrichtungen auf Sprengelzebene sowie zu deren Umbau, Erweiterung, Umgestaltung, Verlegung und Inbetriebnahme. Der Landesregierung steht zudem die Befugnis zu, die Betriebserlaubnis für die Praxis der Zahnärzte, Ärzte und für die anderen Berufe im Gesundheitswesen zu erteilen, welche chirurgische ambulatorische oder komplexe diagnostische und therapeutische Leistungen erbringen, sowie für die Praxis der freiberuflich Tätigen, welche sich akkreditieren wollen, und für die Praxis aller neuen Berufe im Gesundheitswesen, insofern es sich nicht um Ärzte und Zahnärzte handelt.

2. Die Landesregierung legt die Eignungsvoraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung der Betriebserlaubnis fest.

3. Die Landesregierung ergreift nach den Richtlinien der Gesundheitsplanung die Maßnahmen zur Regelung der in diesem Gesetz vorgesehenen neuen Abkommen, die auf der Grundlage der Akkreditierung der Einrichtungen, auf der Zahlung nach Leistung und auf der Übernahme des Systems der Überprüfung und der Revision der Qualität der durchgeführten Tätigkeiten und erbrachten Leistungen beruhen. Entsprechend der Gesundheitsplanung und der periodischen Planung der Produktion gemäß dem Tariffsystem sorgen die Sanitätsbetriebe für den Abschluß neuer Abkommen.

4. Um den Erfordernissen der betreuten Bevölkerung gerecht zu werden, müssen die akkreditierten privaten Gesundheitseinrichtungen den Gebrauch der italienischen und der deutschen Sprache gewährleisten sowie jenen der ladinischen Sprache im ladinischen Sprachraum, unter Beachtung von Artikel 2 Absatz 1 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574, in geltender Fassung.

*Art. 40**Soggetti pubblici erogatori di prestazioni sanitarie*

1. La Giunta provinciale determina i requisiti di idoneità e le procedure per il rilascio ai soggetti pubblici dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.

**TITOLO V****Organi collegiali  
per il Servizio sanitario provinciale***Art. 41**Consiglio provinciale di sanità*

1. È istituito il Consiglio provinciale di sanità quale organo consultivo tecnico-scientifico dell'amministrazione provinciale.

2. Al Consiglio provinciale di sanità compete:

- a) esprimere pareri su richiesta del Presidente della Giunta provinciale o dell'assessore provinciale alla sanità;
- b) promuovere ed organizzare, su incarico della Giunta provinciale, studi, ricerche e indagini su temi di natura tecnico-sanitaria, avvalendosi di strutture della Provincia, delle aziende sanitarie, nonché di altri enti e istituzioni e di esperti esterni, anche provenienti da un Paese membro dell'Unione Europea, incaricati previa autorizzazione della Giunta provinciale medesima.

3. Il Consiglio provinciale di sanità è nominato dalla Giunta provinciale ed è composto da:

- a) un direttore sanitario aziendale;
- b) due esperti dell'area medica e delle specialità mediche;
- c) un esperto dell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche;
- d) due esperti dell'area della medicina diagnostica e dei servizi;
- e) un esperto dell'area di sanità pubblica;
- f) un medico di medicina generale;
- g) un esperto della categoria professionale dei veterinari;
- h) un esperto della categoria professionale dei farmacisti;
- i) un esperto della categoria professionale dei biologi o dei chimici o dei fisici o degli psicologi;
- j) un odontoiatra o medico chirurgo dentista;
- k) tre esperti del ruolo sanitario non medico, di cui almeno un rappresentante del settore dell'assistenza infermieristica;

*Art. 40**Öffentliche Erbringer von gesundheitlichen Leistungen*

1. Die Landesregierung legt die Eignungsvoraussetzungen und die Verfahren für die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung von gesundheitlichen und sozio-sanitären Tätigkeiten an öffentliche Träger fest.

**V. TITEL****Kollegialorgane  
des Landesgesundheitsdienstes***Art. 41**Landesgesundheitsrat*

1. Der Landesgesundheitsrat wird als fachliches und wissenschaftliches Beratungsorgan der Landesverwaltung errichtet.

2. Der Landesgesundheitsrat nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) er gibt auf Anforderung des Landeshauptmannes oder des Landesrates für Gesundheitswesen Gutachten ab;
- b) er fördert und organisiert im Auftrag der Landesregierung Untersuchungen, Forschungen und Erhebungen über fachspezifische Themen im Bereich Gesundheitswesen, wobei er sich der Einrichtungen des Landes, der Sanitätsbetriebe sowie anderer Körperschaften und Anstalten und verwaltungsexterner Fachleute auch aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union bedient, die auf der Grundlage einer diesbezüglichen Ermächtigung seitens der Landesregierung beauftragt werden.

3. Der Landesgesundheitsrat wird von der Landesregierung ernannt und ist zusammengesetzt aus:

- a) einem Betriebs-Sanitätsdirektor,
- b) zwei Fachleuten aus dem Bereich Medizin und medizinische Fachgebiete,
- c) einem Fachmann aus dem Bereich Chirurgie und chirurgische Fachgebiete,
- d) zwei Fachleuten aus dem Bereich der diagnostischen Medizin und der Dienste,
- e) einem Fachmann aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit,
- f) einem Arzt für Allgemeinmedizin,
- g) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Tierärzte,
- h) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Apotheker,
- i) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Biologen oder der Chemiker oder der Physiker oder der Psychologen,
- j) einem Zahnarzt oder einem Arzt/Zahnarzt,
- k) drei Fachleuten des nichtärztlichen Sanitätsstellenplanes, von denen wenigstens einer Vertreter des Bereiches Krankenpflege ist,

l) un medico proposto dalla Società Medica dell'Alto Adige.

4. Un membro del Consiglio provinciale di sanità deve essere un medico libero professionista.

5. Il Consiglio provinciale di sanità permane in carica per la durata della legislatura nel corso della quale è stata effettuata la nomina.

6. Il Presidente del Consiglio provinciale di sanità e il suo sostituto sono eletti dai membri del Consiglio provinciale di sanità nella sua prima seduta. Le funzioni di segretario sono svolte da un impiegato della Ripartizione provinciale sanità, di qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

7. Per tematiche sanitarie altamente specifiche e complesse dal punto di vista scientifico, l'assessore provinciale alla sanità, su richiesta motivata del Consiglio provinciale di sanità, può nominare appositi gruppi di lavoro composti da un massimo di cinque componenti anche esterni al Consiglio stesso. I gruppi di lavoro sono coordinati da un componente del Consiglio.

#### Art. 42

##### *Comitato provinciale per la programmazione sanitaria*

1. È istituito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, quale organo tecnico consultivo dell'amministrazione provinciale.

2. Il comitato concorre:

- a) all'elaborazione degli indirizzi tecnici riguardanti l'attuazione del Piano sanitario provinciale;
- b) al coordinamento operativo dei programmi previsti nel Piano sanitario provinciale;
- c) alla verifica dello stato di attuazione del Piano sanitario provinciale;
- d) alla revisione periodica del Piano sanitario provinciale;
- e) alla predisposizione del nuovo Piano sanitario provinciale.

3. Al Comitato provinciale per la programmazione sanitaria compete di:

- a) esprimere pareri sui programmi planovolumetrici dei singoli progetti e sui programmi pluriennali di edilizia sanitaria;
- b) esprimere pareri sugli acquisti delle grosse apparecchiature elettromedicali e sui piani annuali di acquisto delle medesime;
- c) esprimere pareri facoltativi su autorizzazioni e accreditamenti di presidi sanitari privati;
- d) esprimere pareri facoltativi sulle tariffe delle prestazioni sanitarie;

l) einem von der Südtiroler Medizinischen Gesellschaft vorgeschlagenen Arzt.

4. Ein Mitglied des Landesgesundheitsrates muß ein freiberuflich tätiger Arzt sein.

5. Der Landesgesundheitsrat bleibt für die Dauer der Legislaturperiode, in welcher er ernannt worden ist, im Amt.

6. Der Vorsitzende des Landesgesundheitsrates und dessen Stellvertreter werden von den Mitgliedern des Landesgesundheitsrates in der ersten Sitzung gewählt. Sekretär ist ein Beamter der Abteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft sein muß.

7. Zur Behandlung von spezifischen und besonders komplexen wissenschaftlichen Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen, kann der Landesrat für Gesundheitswesen aufgrund eines begründeten Antrages des Landesgesundheitsrates Arbeitsgruppen ernennen, die aus höchstens fünf Mitgliedern, die dem Rat nicht angehören müssen, zusammengesetzt sind. Die Arbeitsgruppen werden von einem Mitglied des Rates koordiniert.

#### Art. 42

##### *Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen*

1. Das Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen wird als beratendes Fachorgan der Landesverwaltung errichtet.

2. Das Komitee beteiligt sich:

- a) an der Erarbeitung der fachspezifischen Richtlinien für die Durchführung des Landesgesundheitsplanes,
- b) an der Koordinierung der Durchführung der im Landesgesundheitsplan vorgesehenen Programme,
- c) an der Kontrolle über den Stand der Durchführung des Landesgesundheitsplanes,
- d) an der periodischen Überarbeitung des Landesgesundheitsplanes,
- e) an der Ausarbeitung des nächsten Landesgesundheitsplanes.

3. Das Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen hat folgende Aufgaben:

- a) es gibt Stellungnahmen über die Raumprogramme der einzelnen Projekte und über die Mehrjahresprogramme der Sanitätsbauten ab;
- b) es gibt Stellungnahmen über die Ankäufe elektromedizinischer Großgeräte und über die entsprechenden Jahrespläne ab;
- c) es gibt fakultative Stellungnahmen über die Genehmigung und die Akkreditierung von privaten Krankenhauseinrichtungen ab;
- d) es gibt fakultative Stellungnahmen über die Tarife der Sanitätsleistungen ab;

- e) esprimere i pareri ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 34, comma 4, all'articolo 7 della legge provinciale 23 ottobre 1975, n. 52, agli articoli 2 e 6 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, e all'articolo 1 della legge provinciale 17 novembre 1988, n. 48;
- f) esercitare tutte le attribuzioni che disposizioni di legge o di regolamento attribuiscono al Consiglio provinciale di sanità, eccezione fatta per quelle indicate all'articolo 41 e considerato quanto previsto dall'articolo 83.

4. In base alle risultanze della verifica di cui al comma 2, lettera c), il Comitato formula all'amministrazione proposte in merito alle modalità di soluzione dei problemi eventualmente emersi nell'attuazione del Piano sanitario provinciale.

5. Il comitato è composto da:

- a) l'assessore provinciale alla sanità, con funzioni di presidente;
- b) il direttore della Ripartizione provinciale sanità, con funzioni di vicepresidente;
- c) i direttori generali delle aziende sanitarie;
- d) quattro rappresentanti del personale sanitario laureato, di cui tre medici; uno dei medici deve essere esperto in materia di programmazione ed organizzazione sanitaria, uno deve essere specialista clinico ed uno libero professionista;
- e) un rappresentante del personale non medico;
- f) il Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Comunità comprensoriali o in sua sostituzione il Direttore della Ripartizione provinciale servizio sociale.

6. Lo specialista clinico o il libero professionista deve essere nominato dall'Ordine dei medici.

7. Il comitato è integrato, qualora vengano trattati argomenti riguardanti l'ingegneria clinica, l'edilizia sanitaria, la medicina e la pediatria di base, nonché le case di cura private, con un esperto in ingegneria clinica, un esperto in edilizia sanitaria, un rappresentante dei medici di medicina generale, un rappresentante dei pediatri di libera scelta e un rappresentante delle case di cura private, ciascuno per l'ambito della propria competenza, con diritto di voto. Se il medico libero professionista componente il comitato è un medico di base o un pediatra di base, il comitato non deve essere integrato per queste due discipline.

8. Il comitato è nominato dalla Giunta provinciale e rimane in carica per un triennio. Le funzioni di segretario sono svolte da un impiegato della Ripartizione provinciale sanità, di qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

- e) es gibt die Stellungnahmen gemäß Artikel 34 Absatz 4, Artikel 7 des Landesgesetzes vom 23. Oktober 1975, Nr. 52, den Artikeln 2 und 6 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, und dem Artikel 1 des Landesgesetzes vom 17. November 1988, Nr. 48, ab;
- f) mit Ausnahme der in Artikel 41 vorgesehenen Aufgaben und unter Berücksichtigung von Artikel 83 nimmt es alle Befugnisse wahr, die dem Landesgesundheitsrat mit Gesetz oder Verordnung zuerkannt werden.

4. Aufgrund der Ergebnisse der Überprüfung laut Absatz 2 Buchstabe c) erarbeitet das Komitee für die Verwaltung Vorschläge zur Lösung der allfälligen Probleme, die bei der Durchführung des Landesgesundheitsplanes entstehen.

5. Das Komitee ist zusammengesetzt aus:

- a) dem Landesrat für Gesundheitswesen als Vorsitzendem,
- b) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen als stellvertretendem Vorsitzenden,
- c) den Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe,
- d) vier Vertretern des akademischen Gesundheitspersonals, von denen drei Ärzte sind; einer der Ärzte muß ein Fachmann im Bereich Planung und Organisation des Gesundheitswesens sein, einer muß aus dem klinischen Bereich und einer aus den freiberuflich tätigen Ärzten ausgewählt werden,
- e) einem Vertreter des nichtärztlichen Personals,
- f) dem Vorsitzenden des Rates der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften oder, in seiner Vertretung, aus dem Direktor der Landesabteilung Sozialwesen.

6. Entweder der Arzt aus dem klinischen Bereich oder der freiberuflich tätige Arzt wird von der Ärztekammer namhaft gemacht.

7. Falls Fragen behandelt werden, welche die Medizintechnik, Sanitätsbauten, Basismedizin und -pädiatrie sowie die Privatkliniken betreffen, wird das Komitee durch einen Fachmann für Medizintechnik, einen Fachmann für Sanitätsbauten, einen Vertreter der praktischen Ärzte, einen Vertreter der frei gewählten Kinderärzte und einen Vertreter der Privatkliniken ergänzt; der jeweilige Vertreter wird im Rahmen seiner Zuständigkeit mit Stimmrecht beigezogen. Ist der freiberuflich tätige Arzt, welcher Mitglied des Komitees ist, ein Basisarzt oder ein Basis-kinderarzt, wird das Komitee nicht mit einem Arzt dieser Fachbereiche ergänzt.

8. Das Komitee wird von der Landesregierung ernannt und bleibt drei Jahre lang im Amt. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

## Art. 43

*Commissione provinciale per  
la promozione della qualità*

1. È istituita la Commissione provinciale per la promozione della qualità delle attività sanitarie, quale organo tecnico-scientifico dell'amministrazione provinciale in materia di promozione ed indirizzo delle attività di sviluppo della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

2. La commissione concorre al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) diffondere le conoscenze e le esperienze relative alla promozione della qualità delle attività sanitarie;
- b) rendere concretamente operanti le modalità di promozione della qualità nel sistema sanitario.

3. Spetta alla Commissione provinciale per la promozione della qualità delle attività sanitarie:

- a) elaborare direttive, indirizzi e raccomandazioni per il perseguimento degli obiettivi di cui al comma 2;
- b) valutare i programmi svolti sul territorio provinciale al fine di fornire indicazioni per lo sviluppo ulteriore della qualità sanitaria nella provincia di Bolzano;
- c) fornire indicazioni per le incentivazioni alle aziende sanitarie circa i progetti di sviluppo della qualità;
- d) promuovere iniziative da parte della Provincia autonoma di Bolzano, anche con la collaborazione delle aziende sanitarie, per lo sviluppo della qualità nei servizi sanitari;
- e) fornire indicazioni circa i contenuti e le modalità delle attività di formazione ed aggiornamento del personale in materia di sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria.

4. La commissione è composta da:

- a) il Presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Bolzano, o un suo delegato, con funzioni di presidente;
- b) il Presidente del Collegio degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici di infanzia della provincia di Bolzano, o un suo delegato;
- c) i direttori sanitari delle aziende sanitarie o loro delegati;
- d) un direttore dell'area ospedaliera o un suo sostituto proposti dall'Associazione dei primari;
- e) il Direttore della Ripartizione provinciale sanità o un suo delegato;
- f) un esperto nel settore della valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;

## Art. 43

*Landeskommission  
für die Qualitätsförderung*

1. Die Landeskommission für die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung wird als fachliches und wissenschaftliches Organ der Landesverwaltung für die Förderung und Ausrichtung der Tätigkeiten zur Qualitätssteigerung der Dienste und der gesundheitlichen Leistungen eingesetzt.

2. Die Kommission beteiligt sich an der Verwirklichung folgender Ziele:

- a) Verbreitung der Kenntnisse und der Erfahrungen in bezug auf die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung,
- b) konkrete Festlegung der Modalitäten für die Förderung der Qualität im Gesundheitssystem.

3. Die Landeskommission für die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) sie erarbeitet Richtlinien und gibt Weisungen und Empfehlungen für die Verwirklichung der Ziele laut Absatz 2 ab;
- b) sie bewertet die auf Landesebene durchgeführten Programme, um Richtlinien für die weitere Qualitätssteigerung des Landesgesundheitswesens vorzugeben;
- c) sie erteilt Richtlinien für die Schaffung eines Anreizes, der bei den Sanitätsbetrieben die Programme für die Qualitätssteigerung fördern soll;
- d) sie fördert, auch in Zusammenarbeit mit den Sanitätsbetrieben, die Initiativen des Landes Südtirol für die Qualitätssteigerung der Gesundheitsdienste;
- e) sie erteilt Richtlinien über die Inhalte und Modalitäten der Aus- und Fortbildung des Personals im Bereich der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsversorgung.

4. Die Kommission ist zusammengesetzt aus:

- a) dem Vorsitzenden der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer oder einem von diesem Bevollmächtigten als Vorsitzendem,
- b) dem Vorsitzenden der Kammer der Berufskrankenschwäger, Sanitätsassistenten und Kinderkrankenschwägerinnen von Südtirol oder einem von diesem Bevollmächtigten,
- c) den Sanitätsdirektoren der Sanitätsbetriebe oder den von diesen Bevollmächtigten,
- d) einem Direktor im Krankenhausbereich oder seinem Stellvertreter, welche von der Vereinigung der Krankenhausprimäre vorgeschlagen werden,
- e) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen oder einem von diesem Bevollmächtigten,
- f) einem Fachmann im Bereich Qualitätsbewertung der Dienste und der gesundheitlichen Leistungen,

- g) un esperto nel settore della programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari;
- h) un esperto nel settore dell'epidemiologia e statistica sanitaria;
- i) un esperto nel settore della formazione professionale in ambito sanitario;
- j) un esperto nel settore dell'assistenza infermieristica;
- k) un esperto nel settore dell'assistenza farmaceutica;
- l) medico libero professionista.

5. La commissione è nominata dalla Giunta provinciale e rimane in carica per la durata della legislatura nel corso della quale è intervenuta la nomina. I membri di cui al comma 4, lettere c), f), g), h), i), j) e k) sono designati dall'assessore provinciale alla sanità, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria. Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente della Ripartizione provinciale sanità, di qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

*Art. 44*  
*Comitato etico provinciale*

1. È istituito il Comitato etico provinciale, quale organo consultivo dell'amministrazione provinciale, al quale compete di esprimere pareri, raccomandazioni ed indirizzi su problemi morali sollevati dall'attività sanitaria e dalla ricerca nei campi della medicina, della tutela della salute e della biologia, sia in riferimento al singolo individuo sia a gruppi sociali ed all'intera società.

2. Il Comitato esprime parere in ordine alle attività sanitarie connesse:

- a) alla sperimentazione di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche sull'uomo, fatte salve le competenze dei comitati etici delle aziende sanitarie;
- b) alla genetica, procreazione assistita e medicina perinatale;
- c) alle donazioni ed ai trapianti di organi e tessuti umani;
- d) alla tutela della qualità della vita e della dignità umana del malato con particolare considerazione dei pazienti terminali, minori e disabili;
- e) alla terapia del dolore;
- f) ad ogni altra attività sanitaria diagnostica o terapeutica che sollevi problematiche etico-morali.

3. Il parere del Comitato deve essere obbligatoriamente acquisito in tutti i casi nei quali i diritti della persona umana possano essere violati dall'attività clinica, dalla ricerca o dalla sperimentazione biomedica.

4. Al Comitato compete inoltre di:

- g) einem Fachmann im Bereich Planung und Organisation der Gesundheitsdienste,
- h) einem Fachmann im Bereich Epidemiologie und Gesundheitsstatistik,
- i) einem Fachmann für Berufsausbildung im Gesundheitswesen,
- j) einem Fachmann im Bereich Krankenpflege,
- k) einem Fachmann im Bereich pharmazeutische Versorgung,
- l) einem freiberuflich tätigen Arzt.

5. Die Kommission wird von der Landesregierung ernannt und bleibt für die Dauer der Legislaturperiode, in welcher sie ernannt worden ist, im Amt. Die Mitglieder laut Absatz 4 Buchstaben c), f), g), h), i), j) und k) werden nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom Landesrat für Gesundheitswesen ernannt. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

*Art. 44*  
*Landeskomitee für Ethik*

1. Das Landeskomitee für Ethik wird als Beratungsorgan der Landesverwaltung eingesetzt; es gibt Stellungnahmen und Empfehlungen ab und ist in ethischen Fragen, die sich aus der Tätigkeit im Gesundheitswesen und der Forschung in den Bereichen Medizin, Gesundheitsschutz und Biologie ergeben und den Einzelnen wie auch soziale Gruppen und die gesamte Gesellschaft betreffen, richtungsweisend.

2. Das Komitee gibt Gutachten ab über die Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit:

- a) der Erprobung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden am Menschen; die Zuständigkeiten der Ethikkomitees der Sanitätsbetriebe bleiben aufrecht,
- b) der Genetik, der künstlichen Befruchtung und der perinatalen Medizin,
- c) Organspenden und Transplantationen von menschlichen Organen und Geweben,
- d) dem Schutz der Lebensqualität und der Würde des Kranken mit besonderer Berücksichtigung der Patienten im terminalen Stadium, der Minderjährigen und der Behinderten,
- e) der Schmerztherapie,
- f) jeder anderen diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeit im Gesundheitswesen, die ethische Fragen aufwirft.

3. Das Gutachten des Komitees muß immer dann eingeholt werden, wenn die Rechte eines Menschen durch klinische Versuche, durch die Forschung oder durch biomedizinische Versuche verletzt werden könnten.

4. Das Komitee nimmt weiters folgende Aufgaben wahr:



- a) fornire indirizzi generali nel campo della sperimentazione clinica condotta nelle strutture sanitarie provinciali;
- b) acquisire e valutare i dati e gli atti amministrativi forniti dalle aziende sanitarie in merito alle sperimentazioni cliniche effettuate;
- c) elaborare proposte per attività di carattere informativo e formativo sulle tematiche etico-morali connesse alle attività medico-assistenziali.

5. Il Comitato è composto da:

- a) tre medici ospedalieri;
- b) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni;
- c) un medico di medicina generale;
- d) uno psicologo;
- e) un rappresentante della categoria infermieristica;
- f) un esperto in materia di bioetica;
- g) un esperto in materia di bioetica specialista in teologia;
- h) un rappresentante delle organizzazioni di tutela degli interessi degli utenti del Servizio sanitario provinciale;
- i) un magistrato o un giurista;
- j) un assistente religioso ospedaliero;
- k) un esperto in statistica.

6. La Giunta provinciale definisce il funzionamento e la durata del Comitato e ne nomina il presidente, il suo sostituto nonché i componenti di cui al comma 5, lettere a), b), c), d), e), g), i) ed j) su indicazione dei rispettivi ordini o colleghi professionali o delle autorità competenti. I membri di cui al comma 5, lettere f) e h) sono scelti dalla Giunta provinciale sulla base di particolari meriti conseguiti in campo bioetico o di tutela degli interessi dell'utenza. Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente della Ripartizione provinciale sanità, di qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

#### Art. 45

##### Comitato civico per la sanità

1. È istituito presso la Ripartizione provinciale sanità il Comitato civico per la sanità quale organo consultivo dell'amministrazione provinciale.

2. Il Comitato civico per la sanità viene sentito in merito al Piano sanitario provinciale, alla partecipazione ai costi nel settore sanitario e ad altre questioni nell'ambito sanitario che gli vengono sottoposte dalla Giunta provinciale.

3. Il Comitato civico per la sanità è composto da:

- a) due rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- b) due rappresentanti delle organizzazioni economiche;

- a) es erteilt allgemeine Richtlinien im Bereich der klinischen Versuche, die in den Gesundheitseinrichtungen des Landes durchgeführt werden;
- b) es holt die von den Sanitätsbetrieben gelieferten Daten und Verwaltungsakte über die durchgeführten klinischen Versuche ein und bewertet sie;
- c) es erarbeitet Vorschläge für die Aufklärungs- und Bildungsarbeit über ethische Fragen, die mit der ärztlichen Betreuung zusammenhängen.

5. Das Komitee besteht aus:

- a) drei Krankenhausärzten,
- b) einem Facharzt für Rechts- und Versicherungsmedizin,
- c) einem Arzt für Allgemeinmedizin,
- d) einem Psychologen,
- e) einem Vertreter der Krankenpfleger,
- f) einem Fachmann auf dem Gebiet der Bioethik,
- g) einem Fachmann auf dem Gebiet der Bioethik aus dem Bereich der Theologie,
- h) einem Vertreter der Organisationen, welche die Interessen der Nutzer des Landesgesundheitsdienstes schützen,
- i) einem Richter oder einem anderen Juristen,
- j) einem Krankenhausseelsorger,
- k) einem Fachmann in Statistik.

6. Die Landesregierung legt die Arbeitsweise und die Amtsdauer des Komitees fest und ernennt den Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und die Mitglieder laut Absatz 5 Buchstaben a), b), c), d), e), g), i) und j) auf Vorschlag der entsprechenden Berufskammern oder -verbände beziehungsweise der jeweils zuständigen Behörde. Die Mitglieder laut Absatz 5 Buchstaben f) und h) werden von der Landesregierung auf Grund besonderer Verdienste auf dem Gebiet der Bioethik oder des Verbraucherschutzes ernannt. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

#### Art. 45

##### Bürgerrat für das Gesundheitswesen

1. Bei der Landesabteilung Gesundheitswesen wird der Bürgerrat für das Gesundheitswesen als Beratungsorgan der Landesverwaltung errichtet.

2. Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen wird bezüglich des Landesgesundheitsplans, der Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen und anderer Angelegenheiten im Bereich des Gesundheitswesens, die ihm von der Landesregierung unterbreitet werden, angehört.

3. Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen besteht aus:

- a) zwei Vertretern der repräsentativsten Gewerkschaftsorganisationen,
- b) zwei Vertretern der Wirtschaftsverbände,

- c) due rappresentanti delle aziende sanitarie;
- d) un rappresentante della ripartizione provinciale sanità;
- e) il difensore civico;
- f) tre rappresentanti delle organizzazioni di volontariato operanti nel territorio provinciale;
- g) un rappresentante dell'Ordine dei medici e odontoiatri della provincia di Bolzano;
- h) un rappresentante del Collegio degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle viglatrici di infanzia della provincia di Bolzano;
- i) un rappresentante delle organizzazioni per la tutela dei consumatori;
- j) un rappresentante dei comuni.

4. Il Comitato civico per la sanità è nominato dalla Giunta provinciale e rimane in carica per la durata della legislatura. Il comitato civico nomina il Presidente ed il suo sostituto, scegliendoli tra i propri membri. Le funzioni di segretario sono svolte da un impiegato della Ripartizione provinciale sanità, di qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

## TITOLO VI

### Personale

#### Art. 46

#### *Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie*

1. La dirigenza sanitaria è collocata in unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali. In sede di contrattazione collettiva di comparto sono previsti, in conformità ai principi ed alle disposizioni della presente legge, criteri generali per la graduazione delle funzioni dirigenziali nonché per l'assegnazione, valutazione e verifica degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio, correlato alle funzioni attribuite ed alle connesse responsabilità del risultato.

2. L'attività dei dirigenti sanitari è caratterizzata, nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni, dall'autonomia tecnico - professionale i cui ambiti di esercizio, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica, sono progressivamente ampliati. L'autonomia tecnico - professionale, con le connesse responsabilità, si esercita nel rispetto della collaborazione multiprofessionale, nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale e aziendale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità. Il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare

- c) zwei Vertretern der Sanitätsbetriebe,
- d) einem Vertreter der Landesabteilung Gesundheitswesen,
- e) dem Volksanwalt,
- f) drei Vertretern der in Südtirol ehrenamtlich tätigen Organisationen,
- g) einem Vertreter der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer,
- h) einem Vertreter der Kammer der Berufskrankenschwäger, Sanitätsassistenten und Kinderkrankenschwägerinnen von Südtirol,
- i) einem Vertreter der Verbraucherschutzorganisationen,
- j) einem Vertreter der Gemeinden.

4. Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen wird von der Landesregierung ernannt und bleibt für die Dauer der Legislatur im Amt. Der Bürgerrat wählt den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter unter den eigenen Mitgliedern aus. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

## VI. TITEL

### Personal

#### Art. 46

#### *Regelung der ärztlichen Leitung und der sanitären Berufe*

1. Die sanitäre Leitung besteht aus einem einzigen nach Berufsbildern aufgeteilten Stellenplan und einer einzigen nach verschiedenen Berufs- und Führungsverantwortungen gegliederten Ebene. Bei den Vertragsverhandlungen auf Bereichsebene sind, gemäß den Grundsätzen und den Bestimmungen dieses Gesetzes, allgemeine Richtlinien für die Staffelung der Leitungsfunktionen, für die Zuteilung, Bewertung und Überprüfung der Leitungsaufträge und für die Gewährung der entsprechenden Zusatzbesoldung, je nach erteilten Funktionen und der damit zusammenhängenden Verantwortungen für die Ergebnisse, vorgesehen.

2. Die Tätigkeit der sanitären Leiter ist in der Ausübung ihrer Aufgaben und Funktionen durch die beruflich-technische Autonomie gekennzeichnet, deren Ausübungsbereich aufgrund sachlicher Bewertungs- und Überprüfungs Momente fortlaufend erweitert wird. Die beruflich-technische Autonomie und die damit zusammenhängende Verantwortung wird, unter Beachtung der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe, innerhalb der auf Departement- und Betriebsebene geförderten, bewerteten und überprüften operativen Anweisungen und Tätigkeitsprogramme ausgeübt. Diese sind auf einen effizienten Einsatz der Ressourcen und die Erbringung angemess-

ed alle specifiche funzioni allo stesso attribuite è responsabile del risultato.

3. All'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura e sono attribuite funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. A tali fini il dirigente responsabile della struttura predispone e assegna al dirigente un programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza. In relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare, alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente, accertate con le procedure valutative di verifica di cui al comma 4, al dirigente con cinque anni di attività, con valutazione positiva possono essere attribuiti incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché incarichi di direzione di strutture semplici.

4. Il dirigente è sottoposto a verifica triennale; quello con incarico di responsabile o di direttore è sottoposto a verifica anche al termine dell'incarico. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti e sono effettuate da un collegio tecnico nominato dal direttore generale, composto dal direttore sanitario, che lo presiede, e da due esperti nella disciplina oggetto dell'incarico, scelti tra i direttori del servizio sanitario e tra professori universitari esperti in materia, anche provenienti da Paesi membri dell'Unione europea. L'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per il conferimento o la conferma degli incarichi di maggior rilievo, professionali o gestionali.

5. Ai dirigenti con incarico di direttore sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati

sener Qualitätsleistungen ausgerichtet. Der Leiter ist für das Ergebnis in bezug auf die ausgeübte Tätigkeit, die vereinbarten und zu verwirklichenden Programme und die ihm erteilten Sonderfunktionen verantwortlich.

3. Bei der Erstaufnahme werden dem sanitären Leiter berufliche Zuständigkeiten mit genauer Angabe der Selbständigkeitsbereiche, die innerhalb der vom verantwortlichen Leiter der Einrichtung festgelegten Anweisungen auszuüben sind, zugewiesen; es werden ihm Mitarbeiterszuständigkeiten und Mitverantwortung bei der Durchführung der Tätigkeit erteilt. Zu diesem Zweck bereitet der für die Einrichtung verantwortliche Leiter ein Tätigkeitsprogramm vor und weist dieses dem sanitären Leiter zu. Das Tätigkeitsprogramm hat den Zweck, die Erreichung der festgelegten Ziele und die Verbesserung der beruflichen technischen und Führungszuständigkeiten in bezug auf die zuständige Einrichtung zu gewährleisten. In Zusammenhang mit der Art und den Merkmalen der zu verwirklichenden Programme, mit den beruflichen Neigungen und Fähigkeiten des einzelnen Leiters, welche im Sinne des im Absatz 4 vorgesehenen Bewertungsverfahrens festgestellt werden, können dem Leiter mit fünf Dienstjahren und positiver Bewertung unter anderem berufliche Aufträge folgender Art erteilt werden: Aufträge, die eine hohe Spezialisierung erfordern, Beratungs-, Studien- und Forschungsaufträge, Aufsichts-, Bewertungs- und Überprüfungsaufträge sowie Führungsaufträge einfacher Einrichtungen.

4. Der Leiter ist einer dreijährigen Überprüfung unterworfen; jener mit Führungsauftrag als Verantwortlicher oder als Direktor unterliegt der Überprüfung auch am Ende der Beauftragung. Die Überprüfung der ausgeübten beruflichen Tätigkeiten und der erreichten Ergebnisse wird von einem technischen Kollegium ausgeführt. Dieses wird vom Generaldirektor ernannt und setzt sich aus dem Sanitätsdirektor, der den Vorsitz hat, und aus zwei einschlägig fachkundigen Experten, die unter den Direktoren und unter sachverständigen Universitätsprofessoren, auch aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union, ausgewählt werden, zusammen. Das positive Ergebnis der Überprüfung bedingt die Erteilung oder die Bestätigung von beruflichen und Führungsaufträgen größter Bedeutung.

5. Den Leitern, welchen der Führungsauftrag als Direktor erteilt wird, sind - außer den spezifischen beruflichen Zuständigkeiten - Führungs- und Organisationsaufgaben der Einrichtung anvertraut, die im Rahmen der operativen Richtlinien und der Vorgaben des zuständigen Departements auch mittels Erteilung von Anweisungen an das dort arbeitende Personal durchgeführt werden müssen; weiters haben sie die Aufgabe für die Ergreifung von Maßnahmen zur korrekten Durchführung des Dienstes und zur Verwirklichung geeigneter Eingriffe präventiver, diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Natur, die in der Struktur, der sie vorstehen, zu erfolgen haben,

della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione.

6. Alla dirigenza sanitaria ed agli incarichi di direttore si accede in conformità alla disciplina vigente di settore per concorso pubblico o tramite selezione, fermo restando che i contratti collettivi di comparto di lavoro disciplinano le modalità di salvaguardia del trattamento economico fisso dei dirigenti, in godimento alla data di entrata in vigore della presente legge.

7. Sia alla direzione territoriale che alla direzione del Servizio di medicina di base delle aziende sanitarie possono accedere, qualora alla selezione indetta per la copertura delle direzioni stesse i candidati non siano risultati idonei, anche medici di medicina generale con un'esperienza professionale almeno decennale, che siano inoltre in possesso di un attestato di formazione manageriale.

8. L'attestato di formazione manageriale deve essere conseguito dai dirigenti con incarico di direzione entro un anno dall'inizio dell'incarico. Il mancato superamento del primo corso, attivato dall'amministrazione provinciale successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso. I dirigenti sanitari con incarico quinquennale, alla data di entrata in vigore della presente legge, sono tenuti a partecipare al primo corso di formazione manageriale organizzato dall'amministrazione; i dirigenti già confermati nell'incarico sono esonerati dal possesso dell'attestato di formazione manageriale.

#### Art. 47

##### *Funzioni dei dirigenti responsabili di struttura*

1. L'atto aziendale di cui al comma 1 dell'articolo 5 disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano aziendale, comprese per i direttori, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

2. La direzione delle strutture e degli uffici è affidata ai dirigenti secondo i criteri e le modalità stabiliti nell'atto di cui al comma 1, nel rispetto, per la dirigenza sanitaria, delle disposizioni di cui all'articolo 48 e per la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale delle disposizioni di cui alla legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1. Il rapporto dei dirigenti è esclusivo.

zu sorgen. Der Leiter ist für die effiziente und wirksame Verwaltung der ihm zustehenden Ressourcen verantwortlich. Die Ergebnisse der Führung werden jährlich von der Prüfstelle überprüft.

6. Der Zugang zur Sanitätsleitung und zu den Führungsaufträgen als Direktoren erfolgt im Einklang mit der geltenden Regelung des Bereiches durch öffentlichen Wettbewerb oder durch Auswahl, wobei berücksichtigt werden muß, daß die Kollektivverträge auf Bereichsebene den Schutz der wirtschaftlichen Behandlung regeln, die von den Leitern ab dem Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes genossen wird.

7. Zugang, sowohl zur Leitung der Territorialen Direktion als auch des Dienstes für Basismedizin der Sanitätsbetriebe haben, falls beim ausgeschriebenen Auswahlverfahren zur Besetzung derselben Direktionen die Bewerber für nicht geeignet befunden wurden, auch Ärzte für Allgemeinmedizin mit mindestens zehnjähriger Berufserfahrung, die weiters im Besitz eines Ausbildungsnachweises in Management sind.

8. Die Bescheinigung über die Managementausbildung muß vom Leiter mit Führungsauftrag als Direktor innerhalb eines Jahres ab Beauftragung erlangt werden. Die Beauftragung verfällt bei nicht erfolgreichem Abschluß des ersten von der Landesverwaltung nach der Beauftragung durchgeführten Lehrganges. Die Sanitätsleiter, welche bei Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Fünfjahresauftrag innehaben, sind angehalten, am ersten von der Landesverwaltung organisierten Management-Lehrgang teilzunehmen; die Leiter, deren Auftrag bereits bestätigt ist, müssen nicht im Besitz der Bescheinigung über die Management-Ausbildung sein.

#### Art. 47

##### *Funktionen der verantwortlichen Leiter von Einrichtungen*

1. Die in Artikel 5 Absatz 1 vorgesehene Geschäftsordnung regelt, zwecks Anwendung der im Betriebsplan festgelegten Ziele, die Zuweisung der Zuständigkeiten an den Verwaltungsdirektor, an den Sanitätsdirektor sowie an die Leiter der Krankenhauseinrichtungen, der Sprengel, der Departements und an die verantwortlichen Leiter von Einrichtungen; die Direktoren sind auch für Entscheidungen zuständig, die den Betrieb nach außen binden.

2. Mit der Führung der Einrichtungen und der Ämter werden die Leiter nach den in der Geschäftsordnung laut Absatz 1 festgelegten Kriterien und Modalitäten betraut, wobei für die Sanitätsleitung die im Artikel 48 vorgesehenen Bestimmungen und für die administrative, technische und berufsbezogene Leitung die im Landesgesetz vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, vorgesehenen Bestimmungen zu berücksichtigen sind. Das Arbeitsverhältnis der Leiter ist ein abschließliches.

## Art. 48

*Incarichi di natura professionale  
e di direzione di struttura*

1. Gli incarichi di cui al comma 3 dell'articolo 46, sono attribuiti, a tempo determinato, dal direttore generale, tenendo conto delle valutazioni triennali del collegio tecnico di cui al comma 4 dello stesso articolo. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo.

2. Il conferimento dell'incarico di direttore deve avvenire nel rispetto delle norme sulla ripartizione dei posti secondo la consistenza dei tre gruppi linguistici, quale risulta dall'ultimo censimento ufficiale della popolazione. All'atto dell'indizione della selezione dei direttori medici da parte del direttore generale, la Giunta provinciale esprime l'intesa, limitatamente alla ripartizione proporzionale dei posti tra i gruppi linguistici.

3. L'incarico di direttore viene conferito, previo avviso da pubblicarsi nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige, dal direttore generale sulla base di una rosa di candidati selezionati da un'apposita commissione. La commissione è nominata dal direttore generale ed è composta dal direttore sanitario e due esperti nella disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno designato dalla Giunta provinciale ed uno designato dal Consiglio dei sanitari tra i direttori del servizio sanitario e tra professori universitari esperti in materia, anche provenienti da Paesi membri dell'Unione europea.

4. La composizione della commissione deve adeguarsi alla consistenza dei tre gruppi linguistici, quale risulta dall'ultimo censimento ufficiale della popolazione, e riferita all'ambito territoriale di ogni Azienda sanitaria. Uno dei tre membri può appartenere anche al gruppo linguistico ladino.

5. Nel caso di assoluta impossibilità di nominare una commissione composta ai sensi del comma 4, l'Assessore competente in materia di sanità può derogare alle norme sulla consistenza dei gruppi linguistici.

6. Gli incarichi di direttore hanno una durata da cinque a sette anni; al termine degli incarichi il Direttore generale può procedere al rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve.

7. Gli incarichi dirigenziali sono revocati, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi provinciali di lavoro, in caso di inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati; responsabilità grave e reiterata; il mancato superamento del

## Art. 48

*Aufträge professioneller Natur  
und der Leitung von Einrichtungen*

1. Die nach Artikel 46 Absatz 3 vorgesehenen Aufträge werden vom Generaldirektor auf befristete Zeit erteilt, unter Berücksichtigung der dreijährigen Bewertung von seiten des im Absatz 4 desselben Artikels vorgesehenen technischen Kollegiums. Die Aufträge haben eine Dauer von mindestens drei und höchstens sieben Jahren und können erneuert werden.

2. Die Beauftragung als Direktor muß unter Einhaltung der Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen, wie es sich aus der letzten amtlichen Volkszählung ergibt, erfolgen. Für die Ausschreibung des Ausleseverfahrens für ärztliche Direktoren von seiten des Generaldirektors ist das Einvernehmen der Landesregierung, beschränkt auf die Einhaltung der Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen, erforderlich.

3. Die Aufträge als Direktor werden vom Generaldirektor anhand einer von einer eigenen Kommission erstellten Liste von Kandidaten erteilt; die entsprechende Bekanntmachung ist vorher im Gesetzesanzeiger der Republik und im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol zu veröffentlichen. Die Kommission wird vom Generaldirektor ernannt und besteht aus dem Sanitätsdirektor und aus zwei einschlägig fachkundigen Experten, von denen einer von der Landesregierung und einer vom Sanitätsrat unter den Leitern der zweiten Ebene des Gesundheitsdienstes und unter sachverständigen Universitätsprofessoren, auch aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union, namhaft gemacht wird.

4. Die Zusammensetzung der Kommission muß der zahlenmäßigen Stärke der drei Sprachgruppen, bezogen auf das Einzugsgebiet eines jeden Sanitätsbetriebes, laut der letzten amtlichen Volkszählung entsprechen. Eines der drei Kommissionsmitglieder kann auch der ladinischen Sprachgruppe angehören.

5. Ist es unmöglich, eine im Sinne von Absatz 4 zusammengesetzte Kommission zu ernennen, so kann der zuständige Landesrat für Gesundheitswesen von den Bestimmungen über das Sprachgruppenverhältnis abweichen.

6. Die Aufträge als Direktor haben eine Dauer von mindestens fünf und höchstens sieben Jahren; bei Ablauf der Aufträge kann der Generaldirektor den Auftrag für dieselbe oder für eine kürzere Dauer erneuern.

7. Der Widerruf der Führungsaufträge erfolgt gemäß den Verfahren, die von den geltenden Bestimmungen und den Kollektivverträgen auf Landesebene vorgesehen sind, in folgenden Fällen: bei Nichteinhaltung der von der Generaldirektion und vom Departement erteilten Anweisungen; bei Nichterreichung der zugewiesenen Ziele; bei grober und

periodo di prova previsto; in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro. Nei casi di maggiore gravità, il direttore generale può recedere dal contratto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi di lavoro.

8. I dirigenti ai quali non sia stato affidato l'incarico di direttore svolgono funzioni di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca nonché funzioni ispettive, di verifica e di controllo.

9. Nel caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza, la sostituzione del direttore è effettuata da un dirigente dello stesso reparto o servizio, scelto dal responsabile della struttura stessa e nominato dal direttore generale dell'azienda sanitaria con proprio provvedimento.

10. Nel caso di vacanza del posto di direttore ed in assenza del sostituto di cui al comma 9, in attesa del conferimento dell'incarico, le relative mansioni sono assegnate con provvedimento del direttore generale dell'azienda sanitaria ad un dirigente, scelto tra quelli dello stesso reparto o servizio per un periodo massimo di otto mesi. Qualora il posto di direttore non venga coperto per carenza di candidati idonei, l'assegnazione delle mansioni superiori può essere prorogata fino all'espletamento dei concorsi per l'accesso alla direzione, e comunque per non più di ulteriori otto mesi.

11. In caso di vacanza del posto, l'espletamento delle funzioni di direttore non dà titolo per i primi due mesi ad alcun compenso aggiuntivo.

12. Per il periodo di nomina a direttore sanitario di un direttore medico, le sue funzioni di direzione ed organizzazione della struttura di provenienza possono essere conferite ad altro medico secondo la procedura prevista dal comma 3.

#### Art. 49

##### *Commissione provinciale per la formazione continua*

1. Con deliberazione della Giunta provinciale è nominata una commissione provinciale per la formazione continua.

2. La composizione ed il funzionamento della commissione, nonché le modalità di consultazione delle categorie professionali interessate sono disciplinati con regolamento di esecuzione alla presente legge, nel rispetto dei principi stabiliti dal legislatore nazionale, garantendo un'adeguata rappresentanza degli ordini professionali e dei comitati per le pari opportunità.

3. La commissione di cui al comma 1, nel rispetto degli obiettivi formativi di interesse nazionale e in

wiederholter Verantwortung; bei Nichtbestehen der vorgesehenen Probezeit; in allen anderen, von den Arbeitsverträgen vorgesehen Fällen. In besonders schwerwiegenden Fällen kann der Generaldirektor, im Sinne der Bestimmungen des Zivilgesetzbuches und der Kollektivverträge, vom Arbeitsvertrag zurücktreten.

8. Die Leiter, die nicht als Direktor beauftragt wurden, üben berufliche Aufgaben, die auch mit hoher Spezialisierung verbunden sein können, Beratungs-, Studien- und Forschungstätigkeiten sowie Aufsichts-, Bewertungs- und Überprüfungsfunktionen aus.

9. Im Falle von Abwesenheit, Verhinderung oder bei Dringlichkeitsfällen wird der Direktor durch einen Leiter derselben Abteilung oder desselben Dienstes ersetzt, der vom Verantwortlichen der Einrichtung namhaft gemacht und vom Generaldirektor des Sanitätsbetriebes mit eigener Verwaltungsmaßnahme ernannt wird.

10. Ist die Stelle des Direktors unbesetzt und wurde kein Vertreter laut Absatz 9 ernannt, werden bis zur Erteilung des Auftrages die entsprechenden Aufgaben, für einen Höchstzeitraum von acht Monaten, mit Verwaltungsmaßnahme des Generaldirektors des Sanitätsbetriebes einem aus derselben Abteilung oder desselben Dienstes ausgewählten Leiter zugewiesen. Falls das Amt des Direktors mangels geeigneter Bewerber nicht besetzt wird, kann die Zuweisung der höheren Aufgaben bis zur Durchführung der Wettbewerbe für den Zugang zur Direktion und jedenfalls nicht länger als weitere acht Monate verlängert werden.

11. Ist die Stelle unbesetzt, gibt die Ausübung der Funktionen des Direktors für die ersten zwei Monate kein Anrecht auf eine Zusatzvergütung.

12. Während der Beauftragung eines ärztlichen Direktors zum Sanitätsdirektor können dessen Leitungs- und Organisationsfunktionen in der Herkunftsstruktur einem anderen Arzt gemäß der im Absatz 3 vorgesehenen Vorgangsweise übertragen werden.

#### Art. 49

##### *Landeskommission für die ständige Weiterbildung*

1. Die Landesregierung ernennt mit Beschluß die Landeskommission für die ständige Weiterbildung.

2. Mit Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz wird deren Zusammensetzung, die Arbeitsweise und die Art und Weise der Einbeziehung der Berufsgruppen, unter Beachtung der vom staatlichen Gesetzgeber vorgegebenen Grundsätze, geregelt. Dabei wird eine angemessene Vertretung der Berufskammern und -verbände sowie der Beiräte für Chancengleichheit garantiert.

3. Die Kommission gemäß Absatz 1 bestimmt, in welcher Weise die Anerkennung und Bewertung der

base a quanto disposto in ordine ai crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, nonché in osservanza dei criteri per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative stabiliti dalla commissione nazionale per la formazione continua, definisce gli strumenti per il riconoscimento e per la valutazione delle esperienze formative acquisite dagli operatori del servizio sanitario provinciale.

4. La commissione provinciale per la formazione continua, verificata la sussistenza dei requisiti definiti dalla commissione nazionale per la formazione continua, accredita le società scientifiche nonché i soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano.

5. La commissione di cui al comma 1 provvede alla programmazione ed alla organizzazione dei programmi provinciali per la formazione continua, all'elaborazione degli obiettivi formativi di specifico interesse provinciale e accredita i progetti di formazione di rilievo provinciale secondo i criteri di cui al comma 3.

*Art. 50  
Norme transitorie  
in materia concorsuale*

1. A far data dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore della presente legge il personale medico e laureato non medico appartenente al ruolo sanitario, già appartenente alle posizioni funzionali di dirigente di I e II livello dirigenziale, è inquadrato nel ruolo unico dirigenziale .

2. Per la durata di tre anni dall'entrata in vigore della presente legge il ruolo unico dirigenziale è articolato in due fasce economiche: fascia A e fascia B. Alla fascia A corrisponde l'ex II livello dirigenziale e l'ex 1 livello dirigenziale di fascia A; alla fascia B corrisponde l'ex I livello dirigenziale di fascia B. Dalla data di cui al comma 1 è avviata la contrattazione collettiva di comparto ai sensi dell'articolo 46.

3. Dalla data dell'inquadramento, al personale con il trattamento economico di fascia B viene attribuito il trattamento economico di fascia A, a condizione che sia in possesso della specializzazione nella disciplina corrispondente al posto ricoperto ovvero sia in possesso dell'anzianità di cinque anni di servizio effettivo, escluso il periodo di formazione, maturato dalla data di inquadramento in ruolo definitivo nella medesima disciplina. Il personale già appartenente alla posizione funzionale iniziale, che a tale data non è in possesso del predetto requisito, matura il diritto al trattamento economico di fascia A a far data dal primo giorno del mese successivo al conseguimento

Bildungserfahrungen, die von den Mitarbeitern des Südtiroler Gesundheitsdienstes erworben wurden, erfolgen soll. Dabei beachtet sie die italienweit geltenden Bildungsziele, die Entscheidungen über die Bildungsguthaben, die insgesamt in einem bestimmten Zeitraum von den Mitarbeitern erworben werden müssen, und die Kriterien für die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen, die von der Staatskommissionen für die Weiterbildung festgelegt wurden.

4. Die Landeskommission für die ständige Weiterbildung akkreditiert die wissenschaftlichen Gesellschaften sowie öffentliche und private Rechtsträger, die in Südtirol Bildungsaktivitäten durchführen, nachdem sie das Vorhandensein der Voraussetzungen, wie diese von der Staatskommission für die Weiterbildung festgelegt wurden, überprüft hat.

5. Die Kommission gemäß Absatz 1 sorgt für die Erstellung und Durchführung der Landesprogramme für die Weiterbildung, erarbeitet die Bildungsziele von besonderem Interesse für das Land und akkreditiert die Bildungsvorhaben, die für das Land von Bedeutung sind, gemäß den Kriterien laut Absatz 3.

*Art. 50  
Übergangsbestimmungen  
im Bereich Wettbewerbe*

1. Ab dem ersten Tag des Monats nach Inkrafttreten dieses Gesetzes wird das ärztliche Personal und das akademisch ausgebildete nichtärztliche Personal des Sanitätsstellenplanes, welches bereits dem Funktionsrang des Leiters der 1. und 2. Leitungsebene angehört, im einzigen Führungsstellenplan eingestuft.

2. Für die Dauer von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ist der einzige Führungsstellenplan in zwei Besoldungsstufen unterteilt: Stufe A und Stufe B. Der Stufe A entspricht die ehemalige 2. Leitungsebene und die ehemalige 1. Leitungsebene der Besoldungsstufe A; der Stufe B entspricht die ehemalige 1. Leitungsebene der Besoldungsstufe B. Ab dem in Absatz 1 festgelegten Datum werden die Vertragsverhandlungen auf Bereichsebene gemäß Artikel 46 begonnen.

3. Ab dem Datum der Einstufung wird dem Personal mit Besoldungsstufe B die Besoldungsstufe A zuerkannt, vorausgesetzt, daß es die Spezialisierung in der Fachrichtung, welche der besetzten Stelle entspricht, besitzt oder ab dem Datum der endgültigen Einstufung in das Fachgebiet mindestens fünf Jahre effektiven Dienst geleistet hat; die Ausbildungszeit wird nicht angerechnet. Dem Personal, welches dem Anfangsfunktionsrang bereits angehört und zu dem genannten Zeitpunkt keine der erwähnten Voraussetzungen besitzt, wird die Besoldungsstufe A ab dem ersten Tag des Monats nach Erwerb der Spezialisierung oder Erreichung des oben angeführten Dienstal-

della specializzazione o dell'anzianità come sopra richiesta. Fino a tale data continuerà a percepire il trattamento economico di fascia B.

4. Per il personale delle discipline di anestesia e rianimazione, radiologia, medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia e neuroradiologia il passaggio in fascia A è consentito solo previo conseguimento della specializzazione nella medesima disciplina. Al personale che alla data di entrata in vigore della presente legge è in servizio con incarico a tempo determinato o con incarico di supplenza spetta il trattamento economico di fascia A o di fascia B alle condizioni previste per il personale di ruolo.

5. Per la durata di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai concorsi pubblici per l'accesso alla dirigenza sanitaria, banditi nella disciplina, possono partecipare anche candidati che non sono in possesso del diploma di specializzazione. I posti vacanti vengono coperti prioritariamente con il personale avente i requisiti di cui all'articolo 2 del Decreto del Presidente della Giunta provinciale 2 novembre 1998, n. 32, e successive modifiche ed integrazioni. Al personale assunto mediante concorso, anche senza il requisito del diploma di specializzazione, viene attribuito il trattamento economico di fascia B. Allo stesso personale dal primo giorno del mese successivo al conseguimento del diploma di specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente o di maturazione di cinque anni di anzianità di servizio di ruolo nella disciplina viene attribuito il trattamento economico di fascia A. Ai fini del presente comma e di quanto previsto dai commi 3 e 4 le fasce retributive A e B sono conservate anche oltre il termine indicato al comma 2.

#### Art. 51

##### *Norme transitorie per la direzione dei servizi per le tossicodipendenze*

1. In provincia di Bolzano, i posti di dirigente responsabile delle attività dei servizi per le tossicodipendenze (SERT) sono conferiti entro il 30 giugno 2001, mediante concorsi per titoli, al personale di ruolo che, alla data di entrata in vigore della presente legge eserciti già tali funzioni dal 1 gennaio 1993, sulla base di incarichi formalizzati dall'azienda sanitaria, sia in possesso dei requisiti per il conseguimento della qualifica apicale nel profilo professionale di appartenenza, ove è titolo anche il diploma di specializzazione di cui alla legge provinciale 13 novembre 1995, n. 22, e che abbia prestato la propria attività presso il SERT, o strutture equipollenti del Servizio sanitario provinciale comunque operanti nel settore delle tossicodipendenze, per almeno sei anni.

ters zuerkannt. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibt das Personal weiterhin in der Besoldungsstufe B eingestuft.

4. Das Personal der Fachrichtungen Anästhesie und Wiederbelebung, Radiologie, Nuklearmedizin, Radiodiagnostik, Radiotherapie und Neuroradiologie kann nur nach Erwerb der Spezialisierung in der jeweiligen Fachrichtung in die Besoldungsstufe A aufsteigen. Das Personal, welches bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit befristetem Auftrag oder mit Supplenauftrag Dienst leistet, steht die Besoldungsstufe A oder B zu den Bedingungen zu, wie sie für das planmäßige Personal vorgesehen sind.

5. Für die Dauer von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes können an den öffentlichen Wettbewerben für den Zugang zur Sanitätsleitung, die für die jeweilige Fachrichtung auszuschreiben sind, auch Kandidaten, die nicht im Besitz des Spezialisierungsdiploms sind, teilnehmen. Bei der Besetzung der vakanten Stellen hat das Personal, welches im Besitz der Voraussetzungen gemäß Artikel 2 des Dekrets des Landeshauptmanns vom 2. November 1998, Nr. 32, in geltender Fassung, ist, Vorrang. Das mit öffentlichem Wettbewerb auch ohne die Voraussetzung des Spezialisierungsdiploms aufgenommene Personal wird in die Besoldungsstufe B eingestuft. Es wird ab dem ersten Tag des Monats nach dem Erwerb des Spezialisierungsdiploms oder des fachverwandten Spezialisierungsdiploms oder nach fünf Dienstjahren in der Fachrichtung in die Besoldungsstufe A eingestuft. Zum Zwecke dieses Absatzes und sofern von den Absätzen 3 und 4 vorgesehen, bleiben die Besoldungsstufen A und B auch über die Frist laut Absatz 2 hinaus erhalten.

#### Art. 51

##### *Übergangsbestimmungen für die Leitung der Dienste für Abhängige*

1. In der Provinz Bozen werden die Stellen für die verantwortlichen Leiter der Tätigkeiten für die Dienste für Abhängige innerhalb 30. Juni 2001 aufgrund von Wettbewerben nach Titeln an Stammrollenpersonal erteilt, das bei Inkrafttreten dieses Gesetzes diese Funktionen seit 1. Jänner 1993 aufgrund von formellen Auftragserteilungen des Sanitätsbetriebes ausübt, im Besitz der für die Erreichung der apikalen Funktionsebene des zugehörigen Berufsbildes vorgesehenen Voraussetzungen ist, wozu auch der Besitz des vom Landesgesetz vom 13. November 1995, Nr. 22, vorgesehenen Spezialisierungsdiploms zählt, und mindestens sechs Jahre im Dienst für Abhängige oder in fachverwandten Strukturen des Landesgesundheitsdienstes, die im Bereich der Drogenabhängigkeit tätig sind, Dienst geleistet hat.



## TITOLO VII

**Modifiche ed integrazioni di leggi provinciali in materia di sanità***Art. 52*

*Modifica alla legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61, recante "Disciplina del servizio farmaceutico nella provincia di Bolzano"*

1. L'articolo 2 della legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61 è così sostituito:

"Art. 2 (*Orario*) - 1. L'orario settimanale e giornaliero di apertura è stabilito dal sindaco del Comune, tenuto conto delle esigenze locali ed in conformità alle direttive approvate dalla Giunta provinciale d'intesa con l'Ordine provinciale dei farmacisti."

2. L'articolo 3 della legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61, è così sostituito:

"Art. 3 (*Turni*) - 1. Tutte le farmacie rimangono chiuse nei giorni di domenica e di festività infrasettimanali.

2. Le farmacie assicurano il servizio nei giorni di domenica e di festività infrasettimanale, il servizio notturno, nonché il servizio durante gli altri periodi di chiusura in forma di turni.

3. La Giunta provinciale, d'intesa con l'Ordine provinciale dei farmacisti, approva i criteri volti alla definizione dei turni di servizio, dei riposi settimanali e delle deroghe alle disposizioni di cui al comma 1."

3. I commi 1 e 2 dell'articolo 5 della legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61, sono così sostituiti:

"1. Le farmacie uniche hanno diritto ad una chiusura annuale per ferie fino a quattro settimane, di cui al massimo due possono essere consecutive.

2. Le farmacie non uniche hanno diritto ad una chiusura annuale per ferie fino a quattro settimane."

*Art. 53*

*Modifica alla legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, recante "Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti"*

1. L'articolo 10 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche, è così sostituito:

"Art. 10 (*Commissioni sanitarie*) - 1. Presso ciascuna Azienda speciale Unità sanitaria locale è istituita una commissione sanitaria per l'accertamento dell'invalidità civile.

## VII. TITEL

**Änderungen und Ergänzungen von Landesgesetzen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens***Art. 52*

*Änderung des Landesgesetzes vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, betreffend "Regelung des Apothekendienstes in der Provinz Bozen"*

1. Artikel 2 des Landesgesetzes vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 2 (*Stundenplan*) - 1. Die wöchentlichen und täglichen Öffnungszeiten werden unter Berücksichtigung des örtlichen Bedarfs vom Bürgermeister der Gemeinde festgesetzt, und zwar gemäß den von der Landesregierung im Einvernehmen mit der Apothekerkammer der Provinz genehmigten Richtlinien."

2. Artikel 3 des Landesgesetzes vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 3 (*Turnusse*) - 1. Alle Apotheken bleiben an Sonn- und Feiertagen geschlossen.

2. Die Apotheken gewährleisten den Dienst an Sonn- und Feiertagen, den Nachtdienst sowie den Dienst während der übrigen Schließungszeiten in Form von Turnussen.

3. Die Landesregierung genehmigt, im Einvernehmen mit der Apothekerkammer der Provinz, die Kriterien für die Festlegung der Turnusdienste, der Wochenruhetage sowie der Ausnahmen zu den Bestimmungen gemäß Absatz 1."

3. Artikel 5 Absätze 1 und 2 des Landesgesetzes vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, werden wie folgt ersetzt:

"1. Die Einzelapotheken haben jährlich Anspruch auf eine Schließung wegen Urlaubs bis zu vier Wochen, von welchen höchstens zwei durchgehend sein können.

2. Die Nicht-Einzelapotheken haben jährlich Anspruch auf eine Schließung wegen Urlaubs bis zu vier Wochen."

*Art. 53*

*Änderung des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, betreffend "Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Taubstummen"*

1. Artikel 10 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

"Art. 10 (*Ärztelkommissionen*) - 1. In jedem Sonderbetrieb Sanitätseinheit wird eine Ärztelkommission zur Feststellung der Zivilinvalidität errichtet.

2. Presso l'Azienda speciale Unità sanitaria Centro-Sud è istituita la commissione sanitaria multizonale per le revisioni sanitarie degli invalidi civili. Tale commissione è competente per le revisioni straordinarie, disposte periodicamente dalla Giunta provinciale, al fine di verificare se gli invalidi civili continuano a presentare i requisiti richiesti.

3. Presso l'Azienda speciale Unità sanitaria Centro-Sud sono istituite le commissioni sanitarie multizonali per l'accertamento rispettivamente della cecità civile e del sordomutismo. Le stesse sono anche competenti per le relative revisioni sanitarie.

4. Le commissioni sanitarie di cui ai commi 1, 2 e 3 durano in carica tre anni e sono composte da tre membri ciascuna. Per ciascun componente effettivo sono nominati, con gli stessi modi e gli stessi criteri, fino a tre membri supplenti. Il presidente è scelto preferibilmente fra i medici dipendenti del servizio sanitario provinciale.

5. Uno dei membri della commissione sanitaria per l'accertamento dell'invalidità civile deve essere specialista in neurologia o psichiatria o un medico in servizio presso istituzioni neurologiche o psichiatriche pubbliche. Uno dei membri è proposto dalle associazioni dei mutilati ed invalidi civili più rappresentative a livello provinciale.

6. Uno dei membri della commissione sanitaria multizonale per le revisioni sanitarie degli invalidi civili deve essere medico specialista in ortopedia o specialista in neurologia o psichiatria o un medico in servizio presso istituzioni neurologiche o psichiatriche pubbliche. Uno dei membri è proposto dalle associazioni dei mutilati ed invalidi civili più rappresentative a livello provinciale.

7. Due membri della commissione multizonale per l'accertamento della cecità civile devono essere specialisti in oculistica. Uno dei membri è designato dalla Sezione provinciale dell'Unione italiana ciechi (U.I.C.).

8. Due membri della commissione multizonale per l'accertamento del sordomutismo devono essere specialisti in otorinolaringoiatria. Uno dei membri è designato dalla Sezione provinciale dell'Ente nazionale sordomuti (E.N.S.).

9. Le commissioni sanitarie esercitano le competenze delle commissioni statali di cui alle leggi 26 maggio 1970, n. 381, 27 maggio 1970, n. 382, e 30 marzo 1971, n. 118, e successive modifiche.

10. Per le funzioni di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, le commissioni sanitarie sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare e accertano la sussistenza dell'handicap, la situazione di gravità della persona in situazione di handicap, nonché la capacità lavorativa e relazionale."

2. Im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Mitte-Süd wird die landesweit zuständige Ärztekommision für die Kontrollvisiten der Zivlinvaliden errichtet. Diese Kommission führt die von der Landesregierung regelmäßig vorgesehenen außerordentlichen Kontrollvisiten durch, um das Weiterbestehen der Voraussetzungen bei Zivlinvaliden zu überprüfen.

3. Im Sonderbetrieb Sanitätseinheit Mitte-Süd werden die landesweit zuständigen Ärztekommisionen zur Feststellung der Zivlinblindheit und der Taubstummheit errichtet. Diese sind auch für die entsprechenden Kontrollvisiten zuständig.

4. Die Ärztekommision laut den Absätzen 1, 2 und 3 bleiben drei Jahre lang im Amt und bestehen aus je drei Mitgliedern. Für jedes ordentliche Mitglied werden in derselben Weise und anhand derselben Kriterien bis zu drei Ersatzmitglieder ernannt. Der Vorsitzende wird vorzugsweise aus den Ärzten des Landesgesundheitsdienstes ausgewählt.

5. Ein Mitglied der Ärztekommision zur Feststellung der Zivlininvalidität muß ein Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie oder ein Arzt sein, der bei einer öffentlichen Einrichtung für neurologische oder psychiatrische Behandlung im Dienst steht. Ein Mitglied wird von den landesweit am stärksten vertretenen Vereinigungen der Zivlinvaliden und -versehrten vorgeschlagen.

6. Ein Mitglied der landesweit zuständigen Ärztekommision für die Kontrollvisiten der Zivlinvaliden muß ein Facharzt für Orthopädie oder ein Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie oder ein Arzt sein, der bei einer öffentlichen Einrichtung für neurologische oder psychiatrische Behandlung im Dienst steht. Ein Mitglied wird von den landesweit am stärksten vertretenen Vereinigungen der Zivlinvaliden und -versehrten vorgeschlagen.

7. Zwei Mitglieder der landesweit zuständigen Ärztekommision zur Feststellung der Zivlinblindheit müssen Fachärzte für Augenheilkunde sein. Ein Mitglied wird von der Landessektion des italienischen Blindenverbandes (U.I.C.) namhaft gemacht.

8. Zwei Mitglieder der landesweit zuständigen Ärztekommision zur Feststellung der Taubstummheit müssen Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sein. Ein Mitglied wird von der Landessektion des gesamtstaatlichen Verbandes der Taubstummen (E.N.S.) namhaft gemacht.

9. Die Ärztekommisionen üben die Funktionen der staatlichen Kommissionen gemäß den Gesetzen vom 26. Mai 1970, Nr. 381, vom 27. Mai 1970, Nr. 382, und vom 30. März 1971, Nr. 118, in geltender Fassung, aus.

10. Bei Ausübung der in Artikel 4 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, vorgesehenen Aufgaben werden die Ärztekommisionen durch einen Sozialarbeiter und einen Facharzt für die zu prüfenden Fälle ergänzt; sie stellen die Behinderung der Person, das Ausmaß der Behinderung sowie die Arbeits- und Beziehungsfähigkeit fest."

2. Dopo l'articolo 10 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

“Art. 10-bis (*Mancata presentazione alla visita di revisione*) - 1. La mancata presentazione alla visita di revisione per due volte consecutive, senza giustificato motivo, è da intendersi quale ammissione dell'insussistenza dei requisiti da parte degli interessati e comporta la revoca immediata delle prestazioni economiche di cui all'articolo 3, da effettuarsi a cura dell'ufficio provinciale competente.”

3. I commi 1 e 2 dell'articolo 14-bis della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche, sono così sostituiti:

“1. Ai membri delle commissioni sanitarie spettano i compensi di cui al comma 2 ed il trattamento economico di missione previsto dalla vigente normativa provinciale.

2. A decorrere dal 1° gennaio 1999 ai membri delle commissioni sanitarie, anche se dipendenti dell'azienda sanitaria presso cui opera la relativa commissione, è corrisposto un compenso fissato dalla Giunta provinciale.”

*Art. 54*

*Modifica alla legge provinciale*

*7 dicembre 1982, n. 39, recante*

*“Disciplina per l'apertura e l'esercizio dei laboratori privati di analisi a scopo diagnostico”*

1. L'articolo 4 della legge provinciale 7 dicembre 1982, n. 39, è così sostituito:

4 (*Punto di rilievo*) - 1. È fatto divieto ai laboratori di analisi di istituire ulteriori punti di prelievo e di consegna dei referti per pazienti ambulatoriali oltre quelli ubicati nella sede del laboratorio di esecuzione delle analisi.

2. In zone prive di corrispondenti strutture sanitarie, quando ricorrono particolari condizioni topografiche e di viabilità, la Giunta provinciale, sentito il parere del comitato provinciale per l'ordinamento dei servizi di patologia, può autorizzare un ulteriore punto di prelievo e di consegna, purché ubicato nel territorio della stessa unità sanitaria locale.

3. Il punto di prelievo dovrà essere dotato almeno di un'area per l'attesa con un adeguato numero di posti a sedere e servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale, di un locale per il prelievo e di un locale per le attività amministrative.

4. Le strutture sanitarie residenziali possono usufruire, per i pazienti ricoverati, delle prestazioni di laboratori esterni ad esse, purché per gli esami urgenti sia garantita l'esecuzione e la refertazione nei tempi richiesti dall'urgenza.”

2. Nach Artikel 10 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, in geltender Fassung, wird folgender Artikel eingefügt:

“Art. 10-bis (*Ungerechtfertigtes Fernbleiben von der Kontrolluntersuchung*) - 1. Sollte der Betroffene zweimal hintereinander ungerechtfertigt nicht zur Kontrolluntersuchung erscheinen, so wird angenommen, daß er nicht mehr im Besitz der Voraussetzungen ist; dies bringt den sofortigen Widerruf der in Artikel 3 vorgesehenen finanziellen Leistungen seitens des zuständigen Landesamtes mit sich.”

3. Artikel 14-bis Absätze 1 und 2 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, in geltender Fassung, erhalten folgende Fassung:

“1. Den Mitgliedern der Ärztekommisionen stehen die in Absatz 2 vorgesehenen Vergütungen und die von den einschlägigen Rechtsvorschriften des Landes vorgesehenen Außendienstvergütungen zu.

2. Ab 1. Jänner 1999 haben die Mitglieder der Ärztekommisionen, selbst wenn sie Bedienstete des jeweiligen Sanitätsbetriebes sind, bei welchem die Kommission tätig ist, Anrecht auf eine von der Landesregierung festgesetzte Vergütung.”

*Art. 54*

*Änderung des Landesgesetzes vom*

*7. Dezember 1982, Nr. 39, betreffend*

*“Regelung der Eröffnung und der Führung von privaten Labors für Analysen zu diagnostischen Zwecken”*

1. Artikel 4 des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1982, Nr. 39, erhält folgende Fassung:

4 (*Entnahmestellen*) - 1. Den Labors für Analysen ist es untersagt, weitere Entnahme- und Befundausgabestellen für ambulante Patienten zu errichten, außer jenen, die sich im Labor befinden, in dem die Analysen durchgeführt werden.

2. In Gebieten, in denen keine entsprechenden Gesundheitseinrichtungen vorhanden sind und die wegen ihrer Lage und wegen der Straßenverbindung schwer zu erreichen sind, kann die Landesregierung, nach Anhören des Landesbeirates für die Regelung der Einrichtungen im Bereich der Pathologie, eine weitere Entnahme- und Befundausgabestelle bewilligen; diese muß im Einzugsgebiet derselben Sanitätseinheit sein.

3. In der Entnahmestelle müssen wenigstens ein Warteraum mit einer angemessenen Anzahl von Sitzplätzen und WC für die Patienten, ein Entnahmeraum und ein Raum für die Verwaltung vorhanden sein.

4. Die stationären Gesundheitseinrichtungen können, für die stationären Patienten, Leistungen externer Laboratorien in Anspruch nehmen; die Dringlichkeitsuntersuchungen müssen aber innerhalb der dazu nötigen Zeiten gewährleistet werden.”

## Art. 55

*Modifica alla legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, recante "Disposizioni per l'attuazione del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle Unità Sanitarie Locali"*

1. L'articolo 2 della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, è così sostituito:

"Art. 2 (*Ripartizione dei posti secondo la consistenza dei gruppi linguistici*) - 1. I posti nelle piante organiche delle singole aziende speciali unità sanitarie locali, considerati per gruppi di posizioni funzionali, livelli o incarichi dirigenziali, secondo il titolo di studio prescritto per accedervi, sono riservati ai cittadini appartenenti a ciascuno dei gruppi linguistici in rapporto alla consistenza dei gruppi stessi quale risulta dalle dichiarazioni di appartenenza rese nell'ultimo censimento ufficiale della popolazione, secondo i dati riferiti al territorio di competenza istituzionale delle stesse aziende. Per quanto riguarda i servizi multizonali si tiene conto della consistenza dei gruppi linguistici a livello provinciale.

2. Ai fini di cui al comma 1, la Giunta provinciale individua i gruppi di posizioni, i livelli ed i livelli dirigenziali, distinti per ruolo o area di contrattazione.

3. Nei servizi multizonali la proporzionale verrà attuata gradatamente e tenuto conto del turnover e del fabbisogno di personale delle aziende sanitarie ove i servizi multizonali hanno la loro allocazione amministrativa.

4. Qualora un singolo posto riservato ad uno dei gruppi linguistici non possa essere conferito ad un candidato appartenente al gruppo linguistico riservatario, lo stesso è attribuito ad un candidato idoneo appartenente ad un altro gruppo linguistico nel rispetto del numero massimo dei posti spettanti a ciascun gruppo. Per urgenti ed improrogabili esigenze di servizio, i posti possono essere assegnati a candidati idonei anche in deroga alle disposizioni sulla proporzionale etnica, nel rispetto della graduatoria nelle procedure concorsuali, fatto salvo il successivo conguaglio nell'ambito dei posti presi in considerazione ai fini del calcolo della proporzionale etnica.

5. Al gruppo linguistico ladino deve essere garantita la possibilità di accedere ai posti delle piante organiche di ogni singola azienda speciale unità sanitaria locale, nei limiti ad esso spettante di cui al precedente comma 1. I conguagli avvengono tramite redistribuzione dei posti in organico all'interno dell'azienda speciale unità sanitaria locale stessa oppure tramite compensazione tra le unità sanitarie locali, deliberata dalla Giunta provinciale.

6. Tutte le graduatorie previste dalla presente legge devono essere distinte per singoli gruppi linguistici, italiano, tedesco e ladino.

## Art. 55

*Änderung des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, betreffend "Durchführungsbestimmungen zum D.P.R. vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, über die Wettbewerbsverfahren für die Einstellung von Personal bei den Sanitätseinheiten, sowie über die dienstrechtliche Stellung desselben"*

1. Artikel 2 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 2 (*Aufteilung der Stellen nach der Stärke der Sprachgruppen*) - 1. Die Stellen in den Stellenplänen der einzelnen Sonderbetriebe Sanitätseinheiten sind, gegliedert nach Gruppen von Funktionsrängen, nach Ebenen oder nach Leitungsebenen, entsprechend dem für die Einstellung vorgeschriebenen Ausbildungsnachweis, Bürgern jeder der drei Sprachgruppen im Verhältnis zu ihrer Stärke vorbehalten, wie sie sich im Einzugsgebiet der jeweiligen Sanitätseinheit aus den bei der letzten amtlichen Volkszählung abgegebenen Zugehörigkeitserklärungen und gemäß den auf das Zuständigkeitsgebiet bezogenen Daten ergibt. Für die landesweiten Dienste wird die Stärke der Sprachgruppen auf Landesebene berücksichtigt.

2. Zur Anwendung von Absatz 1 bestimmt die Landesregierung die Gruppen von Funktionsrängen, die Ebenen und die Leitungsebenen, gegliedert nach Stellenplänen oder Verhandlungsbereichen.

3. In den landesweiten Diensten erfolgt die Anwendung des Proporz schrittweise und unter Berücksichtigung des Turnover sowie des Personalbedarfs in den Sanitätsbetrieben, wo die Dienste ihren Verwaltungssitz haben.

4. Sollte eine Stelle nicht mit einem Angehörigen der vorgesehenen Sprachgruppe besetzt werden können, so wird sie, unter Beachtung der der jeweiligen Sprachgruppe zustehenden Höchstanzahl an Stellen, an einen geeigneten Bewerber einer anderen Sprachgruppe vergeben. Aufgrund dringender und unaufschiebbarer dienstlicher Erfordernisse können Stellen auch abweichend von den Bestimmungen über den ethnischen Proporz mit geeigneten Bewerbern besetzt werden, wobei bei Wettbewerben die Rangordnung einzuhalten ist. In der Folge muß unter den Stellen, die bei der Berechnung des ethnischen Proporz berücksichtigt wurden, ein entsprechender Ausgleich erfolgen.

5. Der ladinischen Sprachgruppe muß die Möglichkeit gewährleistet werden, die in den Stellenplänen jedes Sonderbetriebes Sanitätseinheit vorgesehenen Stellen in dem vom Absatz 1 festgelegten Rahmen zu besetzen. Der Ausgleich erfolgt entweder durch die Umsetzung der Planstellen innerhalb des Sonderbetriebes Sanitätseinheit selber oder durch die Kompensation zwischen den Sanitätseinheiten, welche von der Landesregierung beschlossen wird.

6. Alle von diesem Gesetz vorgesehenen Rangordnungen müssen getrennt nach italienischer, deutscher und ladinischer Sprachgruppe erstellt werden.

7. I rapporti proporzionali linguistici contemplati dal presente articolo vanno osservati anche nelle assunzioni di personale straordinario, previste dal comma 4 dell'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ovvero per la copertura di posti comunque denominata."

*Art. 56*

*Modifica alla legge provinciale 17 agosto 1987, n. 21 recante "l'istituzione del servizio di pronto soccorso con eliambulanze"*

1. L'articolo 3 della legge provinciale 17 agosto 1987, n. 21, è così sostituito:

"Art. 3 (*Gestione del servizio provinciale di pronto soccorso mediante eliambulanze*) - 1. La Provincia può gestire in proprio i compiti del servizio di pronto soccorso mediante eliambulanze, può istituire il servizio di pronto soccorso mediante eliambulanze congiuntamente con gli organi statali sulla base di una convenzione oppure delegare i compiti del predetto servizio ad un consorzio di organizzazioni di pronto soccorso che intendono affiliarsi ovvero ad un raggruppamento in comunità di lavoro delle organizzazioni medesime, ad una impresa privata o ad una Azienda speciale Unità sanitaria locale."

*Art. 57*

*Modifica alla legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, recante "Piano sanitario provinciale 1988-1991"*

1. Al comma 1 dell'articolo 21 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, dopo le parole "è corrisposto" è aggiunta la parola "mensilmente".

2. L'articolo 1 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, è così sostituito:

"1. Continuano a trovare applicazione gli articoli 10, 15, 21, 21-bis, 22, 25-bis, 25-ter e 30 della presente legge".

3. Il comma 1-bis dell'articolo 21 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, è così sostituito:

"1-bis. L'assegno giornaliero è corrisposto anche in favore di colui che convive con la persona gravemente non autosufficiente e si assume i relativi obblighi assistenziali. Se la persona gravemente non autosufficiente abita in una comunità organizzata, l'assegno giornaliero è corrisposto all'istituzione o alla persona fisica che ne garantisce l'assistenza."

4. Dopo il comma 1-quater dell'articolo 21 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, è aggiunto il seguente comma:

"1-quinquies. Colui che, anche con l'ausilio dei suoi familiari o terzi, e previo parere favorevole del responsabile del Centro di Salute Mentale competente, garantisce l'assistenza a domicilio di un malato psi-

7. Das in diesem Artikel festgelegte Sprachgruppenverhältnis ist auch bei der Einstellung von außerordentlichem Personal im Sinne von Artikel 9 Absatz 4 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, sowie bei jeder anderen Besetzung von Stellen anzuwenden."

*Art. 56*

*Änderung des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21, betreffend die "Errichtung des Flugrettungsdienstes"*

1. Artikel 3 des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21, erhält folgende Fassung:

"Art. 3 (*Führung des Landesflugrettungsdienstes*) - 1. Das Land kann den Flugrettungsdienst selbst durchführen, mit den staatlichen Behörden aufgrund einer Vereinbarung einen gemeinsamen Flugrettungsdienst einrichten, den Flugrettungsdienst einem Konsortium von Rettungsorganisationen, die diesem beitreten wollen, bzw. einem Zusammenschluß zu einer Arbeitsgemeinschaft derselben, einem privaten Unternehmen oder einem Sonderbetrieb Sanitätseinheit übertragen."

*Art. 57*

*Änderung des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, betreffend "Landesgesundheitsplan 1988-1991"*

1. In Artikel 21 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, wird nach den Wörtern "zuständigen Sanitätseinheit" das Wort "monatlich" eingefügt.

2. Artikel 1 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 1 - 1. Es gelten weiterhin die Artikel 10, 15, 21, 21-bis, 22, 25-bis, 25-ter und 30 des gegenständlichen Landesgesetzes."

3. Artikel 21 Absatz 1-bis des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, wird wie folgt ersetzt:

"1-bis. Der Tagesbeitrag wird auch derjenigen Person gewährt, die mit dem Pflegebedürftigen im gemeinsamen Haushalt lebt und die entsprechenden Betreuungspflichten übernimmt. Wenn der Pflegebedürftige in einer Gemeinschaftseinrichtung wohnt, wird der Beitrag der Einrichtung oder der physischen Person gewährt, welche die Betreuung gewährleistet."

4. Nach Artikel 21 Absatz 1-quater des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, wird folgender Absatz eingefügt:

"1-quinquies. Derjenige welcher, auch mit Unterstützung seiner Familienmitglieder oder Dritter, nach entsprechendem positivem Gutachten des Verantwortlichen des zuständigen Zentrums für psychische

chico ha diritto all'assegno minimo giornaliero di cui al comma 1. Riguardo all'ausilio di terzi può essere prevista l'organizzazione di un progetto assistenza presso famiglie di pazienti psichici acuti."

5. Dopo il comma 2 dell'articolo 21 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, è aggiunto il seguente comma:

"3. Le aziende speciali unità sanitarie locali rimborsano parzialmente le spese di ostetricia sostenute per il parto a domicilio, alle condizioni e nell'ammontare stabilito annualmente dalla Giunta provinciale."

6. L'articolo 30 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, è così sostituito:

"Art. 30 (*Proroga di norme precedenti*) 1. Continuano a trovare applicazione le seguenti norme:

- legge provinciale 21 giugno 1983, n. 18;
- articolo 7, comma 1, articolo 8, comma 1, articolo 14 e articolo 20 della legge provinciale 5 gennaio 1984, n. 1."

*Art. 58*

*Modifica alla legge provinciale  
17 novembre 1988, n. 48, recante  
"Norme per l'esercizio delle funzioni  
in materia di distribuzione dei farmaci  
e di vigilanza sulle farmacie"*

1. Dopo l'articolo 1 della legge provinciale 17 novembre 1988, n. 48, è inserito il seguente articolo:

"Art. 1-bis (*Istituzione di dispensari farmaceutici*) - 1. I dispensari farmaceutici, previsti dalla legge 8 marzo 1968, n. 221, possono essere istituiti anche nei comuni, frazioni o centri abitati ove non sia prevista nella pianta organica una sede farmaceutica vacante."

*Art. 59*

*Modifica alla legge provinciale  
13 gennaio 1992, n. 1, recante  
"Norme sull'esercizio delle funzioni  
in materia di igiene e sanità pubblica  
e medicina legale"*

1. Il comma 2 dell'articolo 5 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1 è così sostituito:

"2. Il comitato è composto:

- a) dall'assessore provinciale alla Sanità, o suo delegato, che lo presiede;
- b) dai responsabili dei servizi per l'igiene e la sanità pubblica delle unità sanitarie locali, o loro delegati;

Gesundheit, die Betreuung eines psychisch Kranken zu Hause gewährleistet, hat Anrecht auf den Mindesttagesbeitrag gemäß Absatz 1. Was die Unterstützung seitens Dritter betrifft, kann die Organisation eines Betreuungsprojekts bei Familien von psychisch Schwerkranken vorgesehen werden."

5. Nach Artikel 21 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, wird folgender Absatz eingefügt:

"3. Die Sonderbetriebe Sanitätseinheiten gewähren für Hausgeburten eine teilweise Rückvergütung der Kosten. Die Landesregierung legt jährlich die Bedingungen und die Höhe der Rückvergütung fest."

6. Artikel 30 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 30 (*Verlängerung der Wirkung früherer Bestimmungen*) - 1. Es gelten weiterhin folgende Bestimmungen:

- Landesgesetz vom 21. Juni 1983, Nr. 18;
- Artikel 7 Absatz 1, Artikel 8 Absatz 1, Artikel 14 und Artikel 20 des Landesgesetzes vom 5. Jänner 1984, Nr. 1."

*Art. 58*

*Änderung des Landesgesetzes vom  
17. November 1988, Nr. 48, betreffend  
"Bestimmungen über die Wahrnehmung  
der Aufgaben und Befugnisse im Bereich  
der Arzneimittelversorgung und der Aufsicht über die  
Apotheken"*

1. Nach Artikel 1 des Landesgesetzes vom 17. November 1988, Nr. 48, wird folgender Artikel eingefügt:

"Art. 1-bis (*Errichtung von Arzneimittel-Ausgabestellen*) - 1. Die vom Gesetz vom 8. März 1968, Nr. 221, vorgesehenen Arzneimittel-Ausgabestellen können auch in jenen Gemeinden, Fraktionen oder Ortschaften errichtet werden, in denen im Landesapothekenverteilungsplan kein freier Apothekensitz vorgesehen ist."

*Art. 59*

*Änderung des Landesgesetzes vom  
13. Jänner 1992, Nr. 1, betreffend  
"Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse  
in den Bereichen Hygiene und öffentliche  
Gesundheit sowie Rechtsmedizin"*

1. Artikel 5 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1 wird wie folgt ersetzt:

"2. Der Beirat ist zusammengesetzt aus:

- a) dem Landesrat für Gesundheitswesen oder einer von ihm bevollmächtigten Person als Vorsitzendem,
- b) den Ärzten, die in den Sanitätseinheiten für die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit verantwortlich sind, oder von ihnen bevollmächtigten Personen,

- c) dal direttore del Servizio veterinario provinciale;
- d) dal responsabile del Servizio veterinario multizonale dell'Azienda speciale Unità sanitaria locale Centro-Sud;
- e) dal direttore del Laboratorio provinciale analisi alimenti o suo delegato;
- f) dal direttore dell'Ufficio provinciale Igiene pubblica;
- g) dal direttore dell'Istituto zooprofilattico provinciale, o suo delegato;
- h) dal direttore del Laboratorio provinciale biologico, o suo delegato;
- i) da un rappresentante delle associazioni dei consumatori operanti nel territorio provinciale, scelto tra una terna di nominativi proposti dalle stesse;
- j) da un rappresentante della Camera di Commercio."

2. Il comma 3 dell'articolo 6 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, è così sostituito:

"3. È istituita la Commissione provinciale per la decisione dei ricorsi contro le determinazioni della Commissione medica multizonale per l'accertamento dell'idoneità degli invalidi alla guida dei motoveicoli e autoveicoli presentati dalle persone di cui all'articolo 119, comma 4, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modifiche."

3. Dopo il comma 3 dell'articolo 6 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, sono inseriti i seguenti commi:

"3-bis. La Commissione è composta da tre medici in possesso di diploma di specializzazione, di cui uno in medicina legale, che la presiede, ed uno in oculistica. Per le decisioni riguardanti i mutilati e i minorati fisici la commissione è integrata da un medico appartenente ai servizi della riabilitazione e da un ingegnere della Ripartizione provinciale traffico e trasporti.

3-ter. Il ricorso deve essere proposto, a pena di decadenza, nel termine di trenta giorni dalla data di notificazione o dalla comunicazione in via amministrativa dell'accertamento di prima istanza o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza.

3-quater. La decisione va comunicata alla Commissione medica multizonale, all'Ufficio provinciale patenti e abilitazioni di guida e al ricorrente in via amministrativa o mediante notificazione o mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento."

4. Dopo il comma 8 dell'articolo 6 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

- c) dem Direktor des Landestierärztlichen Dienstes,
- d) dem Direktor des überörtlichen Dienstes des Sonderbetriebes Sanitätseinheit Mitte-Süd,
- e) dem Direktor des Landeslabors für Lebensmittelanalysen oder einer von ihm bevollmächtigten Person,
- f) dem Direktor des Landesamtes für öffentliche Hygiene,
- g) dem Direktor des Landesversuchsinstituts für Tierseuchenbekämpfung oder einer von ihm bevollmächtigten Person,
- h) dem Direktor des biologischen Landeslabors oder einer von ihm bevollmächtigten Person,
- i) einem Vertreter der in Südtirol tätigen Konsumentenschutzvereinigungen, der aus einem Dreivorschlag dieser Verbände ausgewählt wird,
- j) einem Vertreter der Handelskammer."

2. Artikel 6 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, wird wie folgt ersetzt:

"3. Es ist die Landeskommission für die Entscheidung der Rekurse gegen die Feststellungen der überörtlichen Ärztekommision für die Feststellungen der Fahrtauglichkeit von Invaliden errichtet, welche die Rekurse überprüft, die von den von Artikel 119 Absatz 4 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. April 1992, Nr. 285, in geltender Fassung, vorgesehenen Personen eingebracht werden."

3. Nach Artikel 6 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, werden folgende Absätze eingefügt:

"3-bis. Die Kommission ist aus drei Ärzten mit Facharztausbildung zusammengesetzt, einer davon in Rechtsmedizin, als Vorsitzender, und einer in Augenheilkunde. Bei Entscheidungen über Versehrte und Körperbehinderte wird die Kommission durch einen Arzt, der den Rehabilitationsdiensten angehört, und einem Ingenieur der Landesabteilung Verkehr und Transportwesen ergänzt.

3-ter. Der Rekurs ist innerhalb einer Verfallsfrist von 30 Tagen ab dem Tag der Zustellung der Feststellung erster Instanz oder der Mitteilung derselben im Verwaltungsweg oder ab dem Zeitpunkt, an dem der Betroffene volle Kenntnis davon erlangt hat, einzubringen.

3-quater. Die Entscheidung ist der überörtlichen Ärztekommision, dem Landesamt für Führerscheine und Fahrbefähigungen und dem Beschwerdeführer bekanntzugeben; die Bekanntgabe erfolgt im Verwaltungswege oder durch Zustellung oder durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein."

4. Nach Artikel 6 Absatz 8 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, wird folgender Absatz hinzugefügt:

“9. La mancata presentazione dell’interessato, per due volte consecutive senza giustificato motivo scritto, alla visita disposta dalle commissioni provinciali sanitarie è da intendersi quale esplicita rinuncia al ricorso medesimo e pertanto l’ufficio competente procede all’archiviazione definitiva della pratica.”

*Art. 60*

*Modifica alla legge provinciale  
4 gennaio 2000, n. 1, recante  
“Riordinamento della struttura dirigenziale  
amministrativa, tecnica e professionale  
delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali”*

1. La rubrica dell’articolo 21 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, è così sostituita: “Selezione e nomina dei capi ripartizione e del dirigente amministrativo del presidio ospedaliero e dei capi ufficio”.

2. Dopo il comma 1 dell’articolo 21 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, è inserito il seguente comma:

“2. Alla selezione a capo ufficio di cui all’articolo 8 sono ammessi per un periodo transitorio di due anni dall’entrata in vigore della presente legge anche i dipendenti di ruolo dell’azienda speciale unità sanitaria locale con un’anzianità di servizio di almeno due anni in una posizione funzionale non inferiore alla settima.”

*Art. 61*

*Modifica alla legge provinciale  
30 ottobre 1973, n. 77, e successive modifiche, recante  
“Provvedimenti in favore dell’assistenza agli anziani”*

1. La rubrica dell’articolo 13 della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77, è così sostituita: “Medico delle case di riposo e dei centri di degenza”.

2. L’articolo 13 comma 1 della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77 e successive modifiche, è così sostituito:

“1. Ogni casa di riposo e centro di degenza stipula una convenzione con uno o più medici di medicina generale, che garantiscono l’assistenza sanitaria a tutti gli ospiti. Gli ospiti autosufficienti e parzialmente autosufficienti della casa di riposo o del centro di degenza hanno la facoltà di ricorrere, in alternativa al medico convenzionato con la casa di riposo o il centro di degenza, alle cure del proprio medico di medicina generale.”

*Art. 62*

*Contributi di specializzazione o di pratica  
a favore di coloro che si preparano ad un  
profilo professionale del ruolo sanitario  
per il quale sia richiesto il diploma di laurea*

1. Al comma 2 dell’articolo 6 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, sono abrogate le parole “sentito il Consiglio provinciale di sanità”.

“9. Sollte der Rekurssteller zweimal hintereinander ohne schriftliche Rechtfertigung nicht zu der von den ärztlichen Kommissionen festgelegten Untersuchung erscheinen, so wird dies als Verzicht angesehen und das zuständige Amt archiviert den Antrag endgültig.”

*Art. 60*

*Änderung des Landesgesetzes vom  
4. Januar 2000, Nr. 1, betreffend  
“Neuordnung der administrativen,  
technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur  
der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten”*

1. Die Überschrift des Artikels 21 des Landesgesetzes vom 4. Januar 2000, Nr. 1, erhält folgende Fassung: “Auswahl und Ernennung der Abteilungsdirektoren und des Verwaltungsleiters der Krankenhauseinrichtung und der Amtsdirektoren”.

2. Nach Artikel 21 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 4. Januar 2000, Nr. 1, wird folgender Absatz eingefügt:

“2. Am Auswahlverfahren für Amtsdirektoren gemäß Artikel 8 können sich für eine Übergangszeit von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes auch Stammrollenbedienstete des Sonderbetriebes Sanitätseinheit bewerben, die ein Dienstalder von mindestens zwei Jahren in der siebten oder in einer höheren Funktionsebene aufweisen.”

*Art. 61*

*Änderung des Landesgesetzes vom  
30. Oktober 1973, Nr. 77, in geltender Fassung, betreffend  
„Sozialhilfekorkehrungen für Betagte“*

1. Die Überschrift des Artikels 13 des Landesgesetzes vom 30. Oktober 1973, Nr. 77, erhält folgende Fassung: “Arzt der Alters- und Pflegeheime”.

2. Artikel 13 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 30. Oktober 1973, Nr. 77, erhält folgende Fassung:

“1. Jedes Alters- und Pflegeheim schließt eine Vereinbarung mit einem oder mehreren Ärzten für Allgemeinmedizin ab, welche die gesundheitliche Betreuung aller Heimbewohner gewährleisten. Die selbständigen oder teilweise selbständigen Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen haben die Möglichkeit, sich anstatt von dem mit dem Alters- oder Pflegeheim konventionierten Arzt von ihrem Arzt für Allgemeinmedizin behandeln zu lassen.”

*Art. 62*

*Beiträge für Spezialisierungen oder Praktikas  
zur Vorbereitung auf ein Berufsbild  
des Sanitätsstellenplanes, für das  
ein Doktorat erforderlich ist*

1. Im Artikel 6 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, sind die Wörter “nach Anhören des Landesgesundheitsrates” aufgehoben.



2. Dopo il comma 2 dell'articolo 6 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, è inserito il seguente comma:

"2-bis. La Giunta provinciale, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, fissa i criteri per l'assegnazione dei contributi di cui al comma 2."

*Art. 63*

*Modifica alla legge provinciale 7 dicembre 1978, n. 69, recante "Servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza ed alcoolismo"*

1. Dopo il comma 7 dell'articolo 12 della legge provinciale 7 dicembre 1978, n. 69, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

"8. Allo scopo di garantire la continuità delle attività degli enti di cui al comma 1 e su richiesta degli enti interessati, il direttore della Ripartizione provinciale della sanità può concedere, anche impegnando la spesa ai sensi del comma 6 dell'articolo 50 della legge provinciale 26 aprile 1980, n. 8, anticipazioni pari al 70 per cento dei contributi complessivamente concessi nel corso dell'esercizio finanziario precedente a quello cui si riferisce la richiesta, prescindendosi dall'approvazione dei piani annuali. Tali anticipazioni possono essere concesse esclusivamente per spese di gestione."

*Art. 64*

*Modifica alla legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, recante "Nuove norme sulla gestione delle Unità sanitarie locali"*

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, è così sostituito:

"1. È istituito il comitato elaborazione elettronica dei dati (E.D.P.) per i servizi sanitari e sociali, composto da:

- a) l'assessore provinciale alla sanità, con funzioni di presidente;
- b) il direttore della Ripartizione sanità, con funzioni di vicepresidente;
- c) il direttore della Ripartizione servizio sociale;
- d) due esperti in materia informatica rispettivamente della tutela dei dati personali, proposti dall'assessore provinciale alla sanità;
- e) quattro funzionari esperti in sistemi informatici, designati dalle rispettive unità sanitarie locali;
- f) un esperto proposto dall'assessore provinciale all'informatica;
- g) un esperto in materia informatica, proposto dal consorzio dei comuni."

2. Nach Artikel 6 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, wird folgender Absatz eingefügt:

"2-bis. Die Landesregierung legt, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, die Kriterien für die Vergabe der im Absatz 2 vorgesehenen Beiträge fest."

*Art. 63*

*Änderung des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1978, Nr. 69, betreffend "Einrichtung für die Vorbeugung, Heilbehandlung und Rehabilitation in Hinsicht auf soziales Fehlverhalten, Drogenabhängigkeit und Alkoholmißbrauch"*

1. Nach Artikel 12 Absatz 7 des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1978, Nr. 69, in geltender Fassung, wird folgender Absatz eingefügt:

"8. Um die Kontinuität der Tätigkeiten der Körperschaften laut Absatz 1 zu sichern, kann der Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen, auf Antrag der jeweiligen Körperschaft, auch ohne Genehmigung des Jahresplanes, einen Vorschuß in der Höhe von 70 Prozent der Beiträge bewilligen, die insgesamt im Laufe des Haushaltsjahres gewährt wurden, das dem Jahr, auf das sich der Antrag bezieht, vorangeht; dabei können Ausgaben auch im Sinne von Artikel 50 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 26. April 1980, Nr. 8, zweckgebunden werden. Diese Vorschüsse können ausschließlich für Führungsausgaben bewilligt werden."

*Art. 64*

*Änderung des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, betreffend "Neue Bestimmungen über die Führung der Sanitätseinheiten"*

1. Artikel 13 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, erhält folgende Fassung:

"1. Es ist das Komitee für die elektronische Datenverarbeitung (E.D.V.) für die Gesundheits- und Sozialdienste errichtet, das aus folgenden Mitgliedern zusammengesetzt ist:

- a) dem Landesrat für Gesundheitswesen als Vorsitzendem,
- b) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen als stellvertretendem Vorsitzenden,
- c) dem Direktor der Landesabteilung Sozialwesen,
- d) zwei Fachleute auf dem Gebiet der Datenverarbeitung bzw. des Schutzes der personenbezogenen Daten, die vom Landesrat für Gesundheitswesen vorgeschlagen werden,
- e) vier von den jeweiligen Sanitätseinheiten vorgeschlagenen Fachleuten auf dem Gebiet der Datenverarbeitung,
- f) einem Fachmann, der vom Landesrat für Informatik vorgeschlagen wird,
- g) einem Fachmann auf dem Gebiet der Datenverarbeitung, der vom Gemeindenverband vorgeschlagen wird."

2. L'articolo 15 della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, è così sostituito:

"Art. 15 (*Fornitura straordinaria di protesi*) -1. La Provincia assicura, quali prestazioni sanitarie aggiuntive, l'erogazione straordinaria di presidi ed ausili connessi alle invalidità riconosciute, non previsti nel nomenclatore tariffario delle protesi, non riconducibili allo stesso e comunque legati ad effettive finalità funzionali e relazioni altrimenti non perseguibili.

2. La Provincia può inoltre rimborsare o sostenere direttamente, in tutto o in parte, gli oneri a carico dei soggetti portatori di handicap per l'acquisto e l'applicazione di protesi e ortesi ortodontiche e massillofaciali.

3. I limiti, le condizioni, le modalità di erogazione e il controllo delle prestazioni sono stabiliti con regolamento di esecuzione.

4. Fino all'emanazione del regolamento di esecuzione di cui al comma 3, continuano a trovare applicazione le procedure vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge."

## TITOLO VIII

### Disposizioni transitorie, finali e finanziarie

#### Capo I

#### DISPOSIZIONI TRANSITORIE

##### Art. 65

##### *Nomina a incarichi dirigenziali*

1. I direttori generali e amministrativi in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, in caso di rinnovo contrattuale, non devono produrre il certificato di frequenza del corso di cui all'articolo 8, comma 4, rispettivamente all'articolo 11, comma 2.

##### Art. 66

##### *Requisiti per la nomina del dirigente del servizio tecnico assistenziale*

1. In mancanza di candidati in possesso dei requisiti di cui all'articolo 17, comma 9, possono essere conferiti incarichi di durata annuale rinnovabile a personale inquadrato nella posizione funzionale operatore professionale-coordinatore con almeno cinque anni di servizio nella medesima funzione e con esperienza di coordinamento infermieristico, tecnico-sanitario o riabilitativo.

2. Artikel 15 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, erhält folgende Fassung:

"Art. 15 (*Außerordentliche Lieferung von Prothesen*) - 1. Das Land gewährleistet, als zusätzliche Gesundheitsleistung für anerkannte Formen von Invalidität, die außerordentliche Versorgung mit Prothesen und anderen Hilfsmitteln, die im Tarifverzeichnis der Prothesen nicht enthalten oder auf dieses nicht zurückzuführen sind, die aber für die Körperfunktionen und für den sozialen Kontakt unerlässlich sind.

2. Das Land kann außerdem die Ausgaben für den Kauf und das Anbringen von orthodontischen und kieferorthopädischen Prothesen und Orthesen, die zu Lasten der Behinderten gehen, ganz oder teilweise rückvergüten oder direkt tragen.

3. Mit Durchführungsverordnung werden die Höchstgrenzen der Leistungen, die Voraussetzungen, die Auszahlungsmodalitäten und die Kontrolle festgelegt.

4. Bis zum Erlaß der Durchführungsverordnung laut Absatz 3 wird die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes geltende Vorgangsweise angewandt."

## VIII. TITEL

### Übergangs-, Schluß- und Finanzbestimmungen

#### I. Abschnitt

#### ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

##### Art. 65

##### *Ernennung zu Führungsaufträgen*

1. Die Generaldirektoren und die Verwaltungsdirektoren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes im Amt sind, müssen im Falle einer Vertragserneuerung die Teilnahmebestätigung für den Ausbildungskurs laut Artikel 8 Absatz 4 beziehungsweise Artikel 11 Absatz 2 nicht erbringen.

##### Art. 66

##### *Voraussetzungen für die Ernennung des Leiters des Betreuungsdienstes*

1. Fehlen Bewerber, welche die Voraussetzungen laut Artikel 17 Absatz 9 besitzen, können dem Personal, welches im Funktionsrang Sanitätshilfspersonal-Koordinator eingestuft ist und das mindestens fünf Dienstjahre in diesem Funktionsrang vorweisen kann sowie Erfahrung in der Koordinierung der Krankenpflege, der sanitätstechnischen Dienste oder der Rehabilitation besitzt, erneuerbare Jahresaufträge erteilt werden.

*Art. 67*  
*Laboratorio interaziendale*  
*di microbiologia e virologia*

1. Il Laboratorio di igiene e profilassi, sezione medico-micrografica, trasferito quale struttura operativa all'Azienda sanitaria di Bolzano, assume la denominazione di "Laboratorio interaziendale di microbiologia e virologia dell'Ospedale centrale" ed ha competenza nei settori della parassitologia, batteriologia, virologia umana e relativa sierologia.

2. Al Laboratorio interaziendale di microbiologia e virologia è preposto un dirigente di secondo livello nella disciplina specifica.

3. In seguito all'istituzione del Laboratorio interaziendale di microbiologia e virologia, il Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia dell'Ospedale centrale assume la denominazione di "Laboratorio di biochimica clinica", il quale ha competenza nei settori di biochimica clinica, ematologia e farmacocinetica.

*Art. 68*  
*Servizio di ingegneria clinica*  
*ed altri servizi interaziendali*

1. Il Piano sanitario provinciale definisce la struttura del Servizio di ingegneria clinica e ne disciplina le funzioni e i rapporti nell'ambito delle aziende sanitarie, nonché nei confronti di altri servizi e uffici provinciali.

2. La Giunta provinciale può prevedere l'istituzione di altri servizi tecnici interaziendali ai fini di realizzare opportune sinergie.

*Art. 69*  
*Eventuale riconferma*  
*degli attuali direttori generali*

1. In caso di riconferma degli attuali direttori generali delle Aziende sanitarie il superamento dell'esame previsto all'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 1977, n. 846, vale anche ai fini del requisito di cui al comma 3 dell'articolo 8 della presente legge.

*Art. 70*  
*Proroga della carica*  
*dei Consigli dei sanitari*

1. I Consigli dei sanitari nominati presso le aziende sanitarie ai sensi dell'articolo 4 della legge provinciale 10 novembre 1993, n. 22, restano in carica e svolgono le loro piene funzioni sino al loro rinnovo ai sensi dell'articolo 19.

*Art. 67*  
*Überbetriebliches Labor für Mikrobiologie*  
*und Virologie*

1. Das Landeslaboratorium für Hygiene und Prophylaxe, medizinisch-mikrographische Sektion, wird dem Sanitätsbetrieb Bozen als operative Einrichtung zugeteilt; es erhält die Bezeichnung "Überbetriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie des Zentralkrankenhauses" und ist für die Bereiche Parassitologie, Bakteriologie, Humanvirologie und -sierologie zuständig.

2. Dem überbetrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie steht ein Leiter der zweiten Leitungsebene des spezifischen Fachgebietes vor.

3. Nach der Errichtung des überbetrieblichen Labors für Mikrobiologie und Virologie wird das Laboratorium für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie des Zentralkrankenhauses in "Laboratorium für klinische Biochemie" umbenannt; es ist für die Bereiche klinische Biochemie, Hämatologie und Pharmakokinetik zuständig.

*Art. 68*  
*Dienst für Medizintechnik*  
*und andere überbetriebliche Dienste*

1. Der Landesgesundheitsplan legt den Aufbau des Dienstes für Medizintechnik fest und regelt dessen Aufgaben und Beziehungen im Rahmen der Sanitätsbetriebe sowie gegenüber anderen Landesdiensten und -ämtern.

2. Die Landesregierung kann die Errichtung weiterer überbetrieblicher technischer Dienste vorsehen, um entsprechende Synergien zu gewährleisten.

*Art. 69*  
*Allfällige Wiederbestätigung*  
*der derzeitigen Generaldirektoren*

1. Im Falle der Wiederbestätigung der derzeitigen Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe gilt als Voraussetzung laut Artikel 8 Absatz 3 auch das Bestehen der im Artikel 2 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 19. Oktober 1977, Nr. 846, vorgesehenen Prüfung.

*Art. 70*  
*Verlängerung der Amtszeit*  
*der Sanitätsräte*

1. Die bei den Sanitätsbetrieben gemäß Artikel 4 des Landesgesetzes vom 10. November 1993, Nr. 22, ernannten Sanitätsräte bleiben im Amt und üben ihre vollen Befugnisse bis zu ihrer Erneuerung gemäß Artikel 19 aus.

## Capo II

## DISPOSIZIONI FINALI

## Art. 71

*Dotazione organica dell'area sociale*

1. La dotazione organica del personale di ogni singola azienda sanitaria afferente le figure professionali operanti nell'area sociale è determinata, su proposta della stessa, con deliberazione della Giunta provinciale.

## Art. 72

*Autista soccorritore e soccorritore volontario*

1. Il programma di formazione dell'autista soccorritore e del soccorritore volontario è disciplinato con deliberazione della Giunta provinciale.

## Art. 73

*Formazione dell'operatore socio-sanitario*

1. Il programma di formazione dell'operatore socio-sanitario è disciplinato dalla Giunta provinciale.

2. La durata ed i contenuti della formazione, nel rispetto dei contenuti e requisiti minimi di cui alla normativa statale, vengono integrati con ulteriori tematiche ed indirizzi in base allo sviluppo della formazione ed al fabbisogno dei servizi socio-sanitari della Provincia autonoma di Bolzano.

## Art. 74

*Equipollenza di titoli di studio*

1. Ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica del 22 gennaio 1980, n.197, è istituita una commissione tecnica che esprime un parere sull'equipollenza dei diplomi o attestati di qualifiche professionali sanitarie non mediche, conseguiti nei paesi dell'area culturale tedesca.

2. La commissione è nominata dalla Giunta provinciale ed è composta da:

- a) il direttore dell'Ufficio formazione del personale sanitario con funzioni di presidente,
- b) un esperto in materia di riconoscimento dei titoli di studio nel settore sanitario,
- c) un rappresentante del settore dell'assistenza infermieristica,
- d) un rappresentante del settore della riabilitazione,

## II. Abschnitt

## SCHLUSSBESTIMMUNGEN

## Art. 71

*Plansoll des sozialen Bereiches*

1. Die personelle Ausstattung eines jeden einzelnen Sanitätsbetriebes wird, was die Berufsbilder betrifft, die im sozialen Bereich tätig sind, auf Vorschlag desselben mit Beschluß der Landesregierung festgelegt.

## Art. 72

*Rettungssanitäter und freiwilliger Rettungshelfer*

1. Das Ausbildungsprogramm des Rettungssanitäters und des freiwilligen Rettungshelfers wird mit Beschluß der Landesregierung geregelt.

## Art. 73

*Ausbildung des Pflegehelfers*

1. Das Ausbildungsprogramm des Pflegehelfers wird von der Landesregierung geregelt.

2. Die Dauer und Inhalte der Ausbildung werden, unter Beachtung der Mindestvoraussetzungen und -inhalte im Sinne der staatlichen Bestimmungen, durch zusätzliche Themen und Bereiche unter Berücksichtigung der Entwicklung im Ausbildungsbereich und des Bedarfs der Gesundheits- und Sozialdienste der Autonomen Provinz Bozen ergänzt.

## Art. 74

*Gleichwertigkeit von Schulabschlüssen*

1. Im Sinne von Artikel 6 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 22. Jänner 1980, Nr. 197, wird eine Fachkommission errichtet; diese hat die Aufgabe eine Stellungnahme zur Gleichwertigkeit der Diplome oder anderer Zeugnisse über die Fachausbildung für nichtärztliche Gesundheitsberufe, welche in einem Land des deutschen Kulturraums erworben wurden, abzugeben.

2. Die Kommission wird von der Landesregierung ernannt und ist zusammengesetzt aus:

- a) dem Direktor des Amtes für Ausbildung des Gesundheitspersonals als Vorsitzendem,
- b) einem Experten aus dem Bereich der Anerkennung von Schulabschlüssen im Gesundheitswesen,
- c) einem Vertreter aus dem Bereich der Pflege,
- d) einem Vertreter aus dem Bereich der Rehabilitation,

e) un rappresentante del settore della tecnica sanitaria.

3. La Giunta provinciale fissa i criteri per il procedimento di rilascio della dichiarazione di equipollenza.

*Art. 75*

*Somme riscosse a titolo di ticket*

1. Le somme riscosse ai sensi degli articoli 35 e 36 affluiscono in entrata ai bilanci delle rispettive aziende sanitarie erogatrici delle prestazioni di assistenza. Di dette somme si deve tener conto nella determinazione della quota di assegnazione del Fondo sanitario provinciale.

*Art. 76*

*Trasferimento di competenze alle aziende sanitarie*

1. Le aziende sanitarie espletano il servizio di trasporto sanitario urgente e non urgente con autoambulanza. I trasporti sanitari non urgenti possono essere affidati in convenzione prioritariamente ad organizzazioni di volontariato che svolgano la propria attività principalmente in provincia di Bolzano ai sensi dell'articolo 7 della legge provinciale 1° luglio 1993, n. 11. Le relative modalità sono disciplinate con regolamento di esecuzione.

2. Le aziende sanitarie provvedono, per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale, al pagamento delle spese di assistenza ospedaliera erogata in Austria ai sensi del Piano sanitario provinciale ed ai rimborsi delle spese di prestazioni ospedaliere che secondo le disposizioni vigenti possono essere erogate in forma indiretta.

3. Le aziende sanitarie provvedono altresì ad espletare le azioni di recupero delle spese sanitarie e possono stipulare a tal fine convenzioni con le imprese assicuratrici. I relativi importi sono introitati sul bilancio delle aziende sanitarie.

4. I tempi e le modalità di passaggio alle aziende sanitarie delle funzioni di cui ai commi 1, 2 e 3, le relative modalità tecnico-organizzative nonché il contingente del personale all'uopo necessario sono stabiliti dalla Giunta provinciale.

5. Il personale provinciale adibito all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1, 2 e 3 in servizio alla data stabilita dalla Giunta provinciale ai sensi del comma 4, può optare di rimanere in servizio presso la Provincia entro 30 giorni dalla data di adozione del relativo provvedimento da parte della Giunta provinciale. L'inquadramento del personale amministrativo trasferito avviene nel rispetto del trattamento retri-

e) einem Vertreter aus dem Bereich der Gesundheitstechnik.

3. Die Landesregierung legt die Richtlinien für das Verfahren zur Gleichwertigkeitserklärung fest.

*Art. 75*

*Die Ticket-Einnahmen*

1. Die im Sinne der Artikel 35 und 36 eingenommenen Beträge fließen den Haushalten der Sanitätsbetriebe zu, welche die Leistungen der gesundheitlichen Betreuung erbringen. Besagte Einnahmen sind bei der Festlegung des Anteils, der aus dem Landesgesundheitsfonds zugewiesen wird, zu berücksichtigen.

*Art. 76*

*Übertragung von Zuständigkeiten auf die Sanitätsbetriebe*

1. Die Sanitätsbetriebe führen den dringenden und nicht dringenden Krankentransportdienst mit Rettungswagen durch. Die nicht dringenden Krankentransporte können gemäß Artikel 7 des Landesgesetzes vom 1. Juli 1993, Nr. 11, mittels Konvention vorrangig ehrenamtlich tätigen Organisationen übertragen werden, welche hauptsächlich in Südtirol tätig sind. Die diesbezüglichen Modalitäten werden mit Durchführungsverordnung geregelt.

2. Die Sanitätsbetriebe nehmen für die im Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen die Zahlung der Ausgaben für die im Sinne des Landesgesundheitsplanes geleistete Krankenhausbetreuung in Österreich und die Rückerstattung der Ausgaben für Krankenhausleistungen vor, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften in indirekter Form erbracht werden können.

3. Die Sanitätsbetriebe sorgen weiters für die Eintreibung der Beträge, die die Ausgaben im Bereich des Gesundheitswesens betreffen; zu diesem Zweck können sie Abkommen mit den Versicherungsanstalten abschließen. Die betreffenden Gelder fließen in den Haushalt des jeweiligen Sanitätsbetriebes.

4. Der Zeitpunkt und die Modalitäten des Übergangs der Aufgaben laut den Absätzen 1, 2 und 3 an die Sanitätsbetriebe, die entsprechenden fachlichen und organisatorischen Modalitäten sowie das notwendige Personalkontingent werden von der Landesregierung festgelegt.

5. Das für die Durchführung der Aufgaben laut den Absätzen 1, 2 und 3 vorgesehene Landespersonal, welches zu dem von der Landesregierung im Sinne von Absatz 4 festgesetzten Zeitpunkt Dienst leistet, kann innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum des entsprechenden Beschlusses der Landesregierung für den Verbleib im Landesdienst optieren. Die Einstufung des versetzten Verwaltungspersonals erfolgt unter Beach-

butivo pensionabile in godimento, escluse eventuali indennità collegate con l'espletamento di determinate funzioni.

#### Art. 77

##### *Associazione delle aziende sanitarie*

1. Ferma restando la rispettiva autonomia gestionale, per l'acquisto, la fornitura e l'approvvigionamento di beni di largo consumo e servizi preventivamente individuati e al fine di trarre benefici economici sui prezzi, nonché per realizzare sul piano territoriale uniformità di qualità e di specialità nei beni e servizi forniti, le aziende sanitarie possono associarsi per accentrare la fornitura in un unico rapporto contrattuale.

2. Nel caso di progetti individuati dalla Giunta provinciale sulla base di esigenze di coordinamento o del valore delle forniture, queste potranno essere curate dall'Amministrazione provinciale, con la possibilità di prevedere forme miste di finanziamento fra Provincia ed aziende.

#### Art. 78

##### *Collaborazione tra aziende sanitarie e soggetti di diritto pubblico e privato*

1. Ai fini di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e perseguire gli obiettivi fissati dal Piano sanitario provinciale, le aziende sanitarie della Provincia autonoma di Bolzano sono autorizzate a costituire ed a partecipare a società di capitale per lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute nonché ad attuare modelli gestionali ed apposite forme contrattuali.

2. Il contratto societario può essere stipulato con soggetti di diritto pubblico, anche austriaci, e di diritto privato, anche appartenenti all'Unione Europea, a condizione che all'azienda sanitaria sia riservata almeno la metà del capitale sociale.

3. L'atto costitutivo deve informarsi ai seguenti criteri:

- a) privilegiare nell'area del settore privato il coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale;
- b) definire la durata della collaborazione;
- c) prevedere in capo all'azienda sanitaria il diritto di prelazione sull'acquisto in caso di cessione delle quote o di aumento di capitale;
- d) prevedere la destinazione di eventuali utili e la responsabilità della copertura delle eventuali perdite;
- e) disciplinare le forme di risoluzione del rapporto contrattuale in caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali o di accertate esposizioni debitorie nei confronti di terzi;

tung der bezogenen ruhegehaltsfähigen Entlohnung; allfällige Zulagen, die mit der Ausübung bestimmter Aufgaben zusammenhängen, werden nicht berücksichtigt.

#### Art. 77

##### *Vereinbarungen zwischen den Sanitätsbetrieben*

1. Unbeschadet der eigenen Verwaltungsautonomie können die Sanitätsbetriebe zwecks Ankauf und Beschaffung von vorher bestimmten Bedarfsgütern und Dienstleistungen einen gemeinsamen Liefervertrag abschließen, um damit Preisvorteile zu erzielen und für das ganze Land die gleiche Qualität im Angebot der Güter und Dienstleistungen zu gewährleisten.

2. Im Falle von Projekten, die von der Landesregierung aufgrund eines Koordinierungsbedürfnisses oder aufgrund des Wertes der Lieferungen bestimmt werden, können letztere von der Landesverwaltung verwaltet werden, wobei eine zwischen Land und Sanitätsbetrieben gemischte Form der Finanzierung möglich ist.

#### Art. 78

##### *Zusammenarbeit zwischen Sanitätsbetrieben und öffentlichen und privaten Rechtsträgern*

1. Um die Qualität der Gesundheitsbetreuung zu steigern und die im Landesgesundheitsplan vorgegebenen Ziele zu verfolgen, sind die Sanitätsbetriebe des Landes Südtirol ermächtigt, für die Ausführung von Aufgaben, die mit dem Gesundheitsschutz direkt zusammenhängen, Kapitalgesellschaften zu gründen und sich an diesen zu beteiligen sowie Führungsmodelle und eigene Vertragsformen umzusetzen.

2. Der Gesellschaftsvertrag kann mit öffentlichen, auch österreichischen, und privaten, auch der Europäischen Union angehörenden, Rechtsträgern abgeschlossen werden, unter der Bedingung, daß dem Sanitätsbetrieb mindestens die Hälfte des Kapitalanteils vorbehalten ist.

3. Der Gründungsvertrag muß sich nach folgenden Kriterien richten:

- a) im privaten Sektor die Beteiligung der nicht gewinnorientierten im sozialen Bereich tätigen Organisationen bevorzugen;
- b) die Dauer der Zusammenarbeit festlegen;
- c) im Falle von Veräußerung von Kapitalanteilen oder Erhöhung des Kapitals das Vorkaufsrecht zugunsten des Sanitätsbetriebes vorsehen;
- d) die Zweckbestimmung etwaiger Gesellschaftsgewinne und die Verpflichtung zur Deckung allfälliger Verluste vorsehen;
- e) die verschiedenen Auflösungsformen des Verhältnisses im Falle von schwerwiegender Nichterfüllung der Vertragspflichten oder nachgewiesener Verschuldung gegenüber Dritten regeln;

- f) definire le competenze, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti contraenti pubblici e privati;
- g) escludere il ricorso a forme contrattuali di appalto o subappalto per la fornitura di servizi direttamente connessi all'assistenza alla persona.

*Art. 79*

*Gestione di centri di prevenzione,  
comunità terapeutiche  
e centri di riabilitazione*

1. La Giunta provinciale è autorizzata a partecipare alla costituzione di istituzioni di diritto privato per la gestione di centri di prevenzione, comunità terapeutiche e centri finalizzati alla riabilitazione e al recupero di particolari categorie di persone.

2. Lo statuto dell'istituzione deve assicurare l'accesso alle strutture ed ai servizi agli enti locali, alle organizzazioni di volontariato ed alle associazioni operanti nel settore, nonché un'adeguata rappresentanza della Provincia negli organi sociali e di controllo.

3. In attesa dell'emanazione di un'apposita legge atta a disciplinare l'intera materia, la Giunta provinciale stabilisce le modalità di assegnazione di beni immobili, delle attrezzature e degli arredamenti necessari alle istituzioni di cui al comma 1.

4. La Giunta provinciale è autorizzata a versare alle istituzioni di cui al comma 1, oltre alla quota sociale statutariamente prevista, anche un contributo annuo per la gestione dei centri di prevenzione, delle comunità terapeutiche e dei centri di riabilitazione. Previo parere degli organi consultivi competenti, tale contributo può essere versato in via anticipata, nella misura massima del 50 per cento di quello indicato nel bilancio di previsione dell'istituzione.

5. Su proposta delle aziende sanitarie, la Giunta provinciale può autorizzare altre forme di gestione delle strutture di cui al comma 1, in forma di collaborazione fra le aziende medesime e associazioni di volontariato. Il finanziamento dell'attività avviene sulla base delle prestazioni definite in appositi progetti e piani di produzione e nell'ambito dei finanziamenti fissati annualmente e dei relativi trasferimenti alle aziende sanitarie medesime.

*Art. 80*

*Mobilità degli assistiti residenti  
nella Provincia di Bolzano*

1. Per le prestazioni specialistiche ed ospedaliere, l'assistito è libero di accedere a qualsiasi struttura sanitaria del territorio della provincia, pubblica o

- f) die Zuständigkeiten, Aufgaben und die jeweiligen Pflichten aller öffentlichen und privaten Vertragsparteien festlegen;
- g) die Vergabe und Weitervergabe der Erbringung von Dienstleistungen, die mit der Betreuung des Patienten direkt zusammenhängen, ausschließen.

*Art. 79*

*Führung von Fachstellen für die Prävention,  
von Therapiegemeinschaften  
und von Rehabilitationszentren*

1. Die Landesregierung ist ermächtigt, sich an der Errichtung privater Einrichtungen zur Führung von Fachstellen für die Prävention, Therapiegemeinschaften und Zentren für die Rehabilitation und Wiedereingliederung besonderer Personengruppen zu beteiligen.

2. Das Statut der Einrichtung muß sicherstellen, daß die Gebietskörperschaften, die ehrenamtlich tätigen Organisationen und die einschlägig tätigen Vereinigungen Zugang zu den Strukturen und Diensten haben, und daß das Land Südtirol in den Verwaltungs- und Kontrollorganen angemessen vertreten ist.

3. Bis zur Verabschiedung eines Gesetzes zur Regelung des gesamten Sachgebietes bestimmt die Landesregierung die Modalitäten für die Zuweisung der für die Einrichtungen laut Absatz 1 notwendigen Liegenschaften, Einrichtungen und Ausstattungen.

4. Die Landesregierung ist ermächtigt, den Einrichtungen laut Absatz 1 neben dem statutarisch vorgesehenen Gesellschaftsanteil einen jährlichen Beitrag für die Führung der Fachstellen für die Prävention, der Therapiegemeinschaften und der Rehabilitationszentren zu zahlen. Nach Einholung des Gutachtens der zuständigen beratenden Organe kann ein Vorschuß von höchstens 50 Prozent des im Haushaltsvoranschlag der Einrichtung angeführten Beitrages gezahlt werden.

5. Auf Vorschlag der Sanitätsbetriebe kann die Landesregierung andere Arten der Führung der in Absatz 1 erwähnten Einrichtungen zwischen Sanitätsbetrieben und Volontariatsvereinigungen genehmigen, und zwar solche, die in einer Zusammenarbeit bestehen. Die Finanzierung der Tätigkeit erfolgt aufgrund der in entsprechenden Projekten und Produktionsplänen festgelegten Leistungen und im Rahmen der jährlich bestimmten Finanzierungen und der entsprechenden Zuweisungen an die Sanitätsbetriebe.

*Art. 80*

*Mobilität der Betreuungsberechtigten,  
die ihren Wohnsitz in Südtirol haben*

1. Für die fachärztlichen und die Krankenhausleistungen kann der Betreuungsberechtigte jede öffentliche oder akkreditierte private Gesundheitseinrichtung

privata accreditata con cui siano stati stipulati appositi accordi contrattuali. Le spese per l'erogazione di dette prestazioni fanno carico al bilancio dell'azienda sanitaria nel cui ambito territoriale è residente l'assistito. La Provincia autonoma di Bolzano provvede alla compensazione in sede di riparto del Fondo sanitario provinciale. Per le prestazioni non soggette a compensazione della mobilità sanitaria si procede sulla base di direttive impartite dall'Assessore provinciale alla sanità.

#### Art. 81

##### Concessione di contributi

1. La Giunta provinciale è autorizzata a concedere contributi, sussidi e sovvenzioni a favore di soggetti pubblici e privati operanti nel settore della sanità per il raggiungimento o il sostegno degli obiettivi del Piano sanitario provinciale nonché dei progetti obiettivo e delle azioni programmate ad esso conformi.

#### Art. 82

##### Norme abrogate

1. Sono abrogate tutte le disposizioni incompatibili con la presente legge, ed in particolare restano comunque abrogate le seguenti disposizioni di legge:

- a) la legge provinciale 23 giugno 1973, n. 14, e successive modifiche;
- b) la legge provinciale 10 ottobre 1975, n. 51;
- c) gli articoli 1, 2, 3, 4, 6 e 8, comma 1, della legge provinciale 23 ottobre 1975, n. 52;
- d) gli articoli 1, 2, 7, 8, 9, 10, 10-bis, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35 e 36 della legge provinciale 25 giugno 1976, n. 25;
- e) la legge provinciale 29 luglio 1978, n. 38;
- f) la legge provinciale 23 marzo 1979, n. 1;
- g) la legge provinciale 9 maggio 1980, n. 10;
- h) la legge provinciale 16 maggio 1980, n. 11;
- i) la legge provinciale 20 giugno 1980, n. 20;
- j) gli articoli 3, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36 e 37 della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1;
- k) la legge provinciale 26 febbraio 1981, n. 5;
- l) la legge provinciale 18 giugno 1981, n. 13;
- m) gli articoli 1, 6, 7, 9 e 10 della legge provinciale 8 aprile 1982, n. 12;
- n) l'articolo unico della legge provinciale 14 aprile 1982, n. 13;
- o) la legge provinciale 14 aprile 1982, n. 14;
- p) la legge provinciale 1 giugno 1982, n. 21;
- q) la legge provinciale 11 marzo 1983, n. 8;
- r) gli articoli 2, 22, 23, 28, comma 7, 29 e 50 della legge provinciale 30 giugno 1983, n. 20, e successive modifiche;

in Südtirol, mit welcher eigene vertragliche Abkommen abgeschlossen wurden, in Anspruch nehmen. Die Ausgaben für die Erbringung der genannten Leistungen gehen zu Lasten des Haushaltes des Sanitätsbetriebes, in dessen Einzugsgebiet der Betreuungsrechte den Wohnsitz hat. Die Verrechnung erfolgt durch die Autonome Provinz Bozen bei der Aufteilung des Landesgesundheitsfonds. Die nicht im Rahmen der Krankenkostenmobilität berücksichtigten Leistungen werden gemäß den Richtlinien des Landesrates für Gesundheitswesen verrechnet.

#### Art. 81

##### Gewährung von Beiträgen

1. Die Landesregierung ist ermächtigt, Beiträge, Zuschüsse und Subventionen zugunsten öffentlicher und privater Rechtssubjekte im Bereich Gesundheitswesen zur Erreichung oder Unterstützung der Ziele des Landesgesundheitsplanes sowie der Schwerpunktmaßnahmen und geplanten Maßnahmen, welche mit demselben übereinstimmen, zu gewähren.

#### Art. 82

##### Aufgehobene Rechtsvorschriften

1. Sämtliche mit diesem Gesetz unvereinbare Bestimmungen sind aufgehoben, und insbesondere bleiben folgende Gesetzesbestimmungen jedenfalls aufgehoben:

- a) Landesgesetz vom 23. Juni 1973, Nr. 14, in geltender Fassung,
- b) Landesgesetz vom 10. Oktober 1975, Nr. 51,
- c) die Artikel 1, 2, 3, 4, 6 und Artikel 8 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 23. Oktober 1975, Nr. 52,
- d) die Artikel 1, 2, 7, 8, 9, 10, 10-bis, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35 und 36 des Landesgesetzes vom 25. Juni 1976, Nr. 25,
- e) Landesgesetz vom 29. Juli 1978, Nr. 38,
- f) Landesgesetz vom 23. März 1979, Nr. 1,
- g) Landesgesetz vom 9. Mai 1980, Nr. 10,
- h) Landesgesetz vom 16. Mai 1980, Nr. 11,
- i) Landesgesetz vom 20. Juni 1980, Nr. 20,
- j) die Artikel 3, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36 und 37 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1,
- k) Landesgesetz vom 26. Februar 1981, Nr. 5,
- l) Landesgesetz vom 18. Juni 1981, Nr. 13,
- m) die Artikel 1, 6, 7, 9 und 10 des Landesgesetzes vom 8. April 1982, Nr. 12,
- n) der einzige Artikel des Landesgesetzes vom 14. April 1982, Nr. 13,
- o) Landesgesetz vom 14. April 1982, Nr. 14,
- p) Landesgesetz vom 1. Juni 1982, Nr. 21,
- q) Landesgesetz vom 11. März 1983, Nr. 8,
- r) die Artikel 2, 22, 23, 28 Absatz 7, 29 und 50 des Landesgesetzes vom 30. Juni 1983, Nr. 20, in geltender Fassung,



- s) la legge provinciale 26 luglio 1983, n. 25;
- t) gli articoli 1 e 4 della legge provinciale 18 agosto 1983, n. 30;
- u) la legge provinciale 18 agosto 1983, n. 34;
- v) la legge provinciale 25 ottobre 1983, n. 39;
- w) gli articoli 4, 13, 19 e 21 della legge provinciale 5 gennaio 1984, n. 1;
- x) la legge provinciale 22 ottobre 1984, n. 13;
- y) la legge provinciale 2 luglio 1985, n. 10;
- z) il comma 3 dell'articolo 4 della legge provinciale 17 agosto 1987, n. 21;
- aa) l'articolo 2 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 2;
- bb) gli articoli 5 e 6 della legge provinciale 17 agosto 1987, n. 21;
- cc) l'articolo 7 della legge provinciale 12 maggio 1988, n. 19;
- dd) la legge provinciale 19 dicembre 1988, n. 62;
- ee) gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33 e 34 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33;
- ff) gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 e 11 della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30;
- gg) l'articolo 4 della legge provinciale 10 novembre 1993, n. 22;
- hh) gli articoli 2 e 3 della legge provinciale 19 dicembre 1994, n. 13;
- ii) l'articolo 11 della legge provinciale 13 novembre 1995, n. 22;
- jj) l'articolo 7-bis della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, inserito con l'articolo 28 della legge provinciale 30 gennaio 1997, n. 1;
- kk) l'articolo 8 della legge provinciale 27 dicembre 1993, n. 28, sostituito dall'articolo 19 della legge provinciale 9 giugno 1998, n. 5;
- ll) l'articolo 22 della legge provinciale 9 agosto 1999, n.7;
- mm) il comma 5 dell'articolo 16 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1;
- nn) il comma 13 dell'articolo 26 della legge provinciale 17 febbraio 2000, n. 7.

*Art. 83*

*Trasferimento di competenze  
in relazione al parere  
del Consiglio provinciale di sanità*

1. Nel comma 1 dell'articolo 37 della legge provinciale 25 giugno 1976, n. 25, sono abrogate le parole " , previo parere del Consiglio provinciale di sanità, ".

2. Nel comma 2 dell'articolo 37 della legge provinciale 25 giugno 1976, n. 25, le parole "Per il parere di cui al precedente comma, il Consiglio provinciale di sanità," sono sostituite con le parole "Per l'autorizzazione di cui al primo comma, l'Ufficio competente".

- s) Landesgesetz vom 26. Juli 1983, Nr. 25,
- t) die Artikel 1 und 4 des Landesgesetzes vom 18. August 1983, Nr. 30,
- u) Landesgesetz vom 18. August 1983, Nr. 34,
- v) Landesgesetz vom 25. Oktober 1983, Nr. 39,
- w) die Artikel 4, 13, 19 und 21 des Landesgesetzes vom 5. Jänner 1984, Nr. 1,
- x) Landesgesetz vom 22. Oktober 1984, Nr. 13,
- y) Landesgesetz vom 2. Juli 1985, Nr. 10,
- z) Artikel 4 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21,
- aa) Artikel 2 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 2,
- bb) die Artikel 5 und 6 des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21,
- cc) Artikel 7 des Landesgesetzes vom 12. Mai 1988, Nr. 19,
- dd) Landesgesetz vom 19. Dezember 1988, Nr. 62,
- ee) Artikel 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33 und 34 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33,
- ff) die Artikel 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 und 11 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30,
- gg) Artikel 4 des Landesgesetzes vom 10. November 1993, Nr. 22,
- hh) die Artikel 2 und 3 des Landesgesetzes vom 19. Dezember 1994, Nr. 13,
- ii) Artikel 11 des Landesgesetzes vom 13. November 1995, Nr. 22,
- jj) Artikel 7-bis des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, eingefügt durch Artikel 28 des Landesgesetzes vom 30. Jänner 1997, Nr. 1,
- kk) Artikel 8 des Landesgesetzes vom 27. Dezember 1993, Nr. 28, ersetzt durch Artikel 19 des Landesgesetzes vom 9. Juni 1998, Nr. 5,
- ll) Artikel 22 des Landesgesetzes vom 9. August 1999, Nr. 7,
- mm) Artikel 16 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1,
- nn) Artikel 26 Absatz 13 des Landesgesetzes vom 17. Februar 2000, Nr. 7.

*Art. 83*

*Übertragung von Zuständigkeiten  
in bezug auf das Gutachten  
des Landesgesundheitsrates*

1. Im Artikel 37 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 25. Juni 1976, Nr. 25, sind die Wörter "nach Einholung eines Gutachtens des Landesgesundheitsrates" aufgehoben.

2. Im Artikel 37 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 25. Juni 1976, Nr. 25, werden die Wörter "Zwecks Erstellung des Gutachtens im Sinne des vorhergehenden Absatzes prüft der Landesgesundheitsbeirat," mit den Wörtern "Zwecks Erteilung der Ermächtigung im Sinne des vorhergehenden Absatzes prüft das zuständige Amt" ersetzt.

3. Nel comma 2 dell'articolo 1 della legge provinciale 10 dicembre 1976, n. 53, sono abrogate le parole ", su proposta del Consiglio provinciale di sanità".

4. Nel comma 2 dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Giunta provinciale 4 settembre 1979, n. 36, sono abrogate le parole ", previo parere del Consiglio provinciale di sanità in merito alla corrispondenza del titolo estero a quello previsto dal precedente articolo 2 ed in merito al fabbisogno di tali qualifiche per il raggiungimento degli scopi di cui alla legge provinciale 22 dicembre 1975, n. 56 e per gli scopi riabilitativi in particolare".

5. L'autorizzazione, già di competenza della Giunta provinciale ai sensi dell'articolo 6 della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, ad aprire, ampliare, trasformare ed esercitare case di cura, stabilimenti termali, ambulatori di terapia fisica, laboratori di analisi, radiodiagnostica ed affini, e di cui al Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è rilasciata sentito, in caso di deroga ai requisiti previsti dalla normativa vigente, il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria.

#### Art. 84

##### *Testi unici delle leggi provinciali e regolamentari in materia di sanità*

1. Al fine di armonizzare e rendere organico l'ordinamento sanitario provinciale e riunire le norme delle leggi provinciali sanitarie in un testo unico, la Giunta provinciale entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge presenta in Consiglio provinciale un relativo disegno di legge

2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del testo unico di cui al comma 1, la Giunta provinciale approva un testo unico regolamentare in materia di sanità.

#### Capo III

##### DISPOSIZIONI FINANZIARIE

#### Art. 85

##### *Norma finanziaria*

1. Alla copertura della maggiore spesa derivante dalla presente legge, stimata il lire 6 miliardi per l'esercizio finanziario in corso e in lire 9 miliardi all'anno per gli anni 2002 e 2003, si provvede nel modo seguente: per l'anno 2001 mediante utilizzo di una quota di 6 miliardi del fondo globale per far fronte ad oneri derivanti da nuovi provvedimenti legislativi - spese correnti (cap. 102115) di cui al punto 1 dell'allegato n. 3 al bilancio di previsione dell'esercizio 2001; per gli anni 2002 e 2003 mediante utilizzo di corrispondenti quote dello stanziamento previsto alla se-

3. Im Artikel 1 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 10. Dezember 1976, Nr. 53, sind die Wörter "auf Vorschlag des Landesgesundheitsbeirates" aufgehoben.

4. Im Artikel 11 Absatz 2 des Dekretes des Landeshauptmannes vom 4. September 1979, Nr. 36, ist der Satz "Dazu ist das Gutachten des Landesgesundheitsrates einzuholen, und zwar hinsichtlich Übereinstimmung des ausländischen Titels mit demjenigen gemäß Artikel 2 und hinsichtlich des Bedarfes solcher Berufe, um die im Landesgesetz vom 22. Dezember 1975, Nr. 56, genannten Zwecke und insbesondere Rehabilitationszwecke zu erfüllen." aufgehoben.

5. Die Genehmigung zur Eröffnung, Erweiterung, Umbau und Betrieb von Heilanstalten, Thermalanlagen, Ambulatorien für physikalische Therapie, Labors für Analyse, Röntgendiagnostik und ähnliche, für die die Landesregierung gemäß Artikel 6 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, zuständig ist, und gemäß dem Königlichen Dekret vom 27. Juli 1934, Nr. 1265, wird im Falle von Abweichung von den Voraussetzungen in den geltenden Bestimmungen nach Anhören des Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen erlassen.

#### Art. 84

##### *Einheitstexte der Landesgesetze und Verordnungen im Gesundheitswesen*

1. Zur Vereinheitlichung der Landesgesundheitsordnung und zwecks Zusammenfassung der Landesgesetze im Gesundheitswesen in einem vereinheitlichten Text, bringt die Landesregierung innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes einen entsprechenden Gesetzentwurf im Landtag ein.

2. Innerhalb sechs Monaten ab Inkrafttreten des Einheitstextes gemäß Absatz 1, genehmigt die Landesregierung einen Einheitstext der Verordnungen im Gesundheitswesen.

#### III. Abschnitt

##### FINANZBESTIMMUNGEN

#### Art. 85

##### *Finanzbestimmung*

1. Die Deckung der Mehrausgabe, die dieses Gesetz mit sich bringt und die auf 6 Milliarden Lire für das laufende Finanzjahr und auf 9 Milliarden jährlich für die Jahre 2002 und 2003 geschätzt wird, erfolgt folgendermaßen: für das Jahr 2001 mittels Verwendung eines Anteiles von 6 Milliarden Lire des Sammelfonds zur Deckung von Auslagen, die mit neuen Gesetzgebungsmaßnahmen verbunden sind - laufende Ausgaben (Kap. 102115) gemäß Punkt 1 der Anlage 3 zum Haushaltsvoranschlag 2001; für die Jahre 2002 und 2003 mittels Verwendung der entsprechenden

zione 10, settore 10.2, lettera b.1) del bilancio per il triennio 2001-2003.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Provincia.

Bolzano, 5 marzo 2001

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA PROVINCIALE  
L. DURNWALDER

Visto:

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO  
PER LA PROVINCIA DI BOLZANO  
G. DI SANTO

Anteile der Bereitstellung gemäß Sektion 10, Sektor 10.2, Buchstabe b.1) des Dreijahreshaushaltes 2001-2003.

Dieses Gesetz wird im Amtsblatt der Region kundgemacht. Jeder, dem es obliegt, ist verpflichtet, es zu befolgen und für seine Befolgung zu sorgen.

Bozen, 5. März 2001

DER LANDESHAUPTMANN  
L. DURNWALDER

Gesehen:

DER REGIERUNGSKOMMISSÄR  
FÜR DIE PROVINZ BOZEN  
G. DI SANTO

## NOTE

**Note all'articolo 2, comma 1, lett. l:**

Il testo dell'articolo 15, comma 6 della legge provinciale 9 giugno 1998, n. 5, recante „Modifiche di legge nell'ambito della formazione sanitaria ed altre norme in materia socio-sanitaria“, pubblicata nel Suppl. n. 2 al B.U. 23 giugno 1998, n. 26, è il seguente:

## Articolo 15

(6) All'atto dell'indizione della selezione dei dirigenti medici di secondo livello dirigenziale delle aziende sanitarie da parte del Direttore generale, la Giunta provinciale esprime l'intesa limitatamente alla ripartizione proporzionale dei posti tra i gruppi linguistici, quale risulta dall'ultimo censimento ufficiale della popolazione.

**Note all'articolo 8, comma 2:**

Il testo dell'articolo 3, commi 9 e 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O., è il seguente:

"Articolo 3  
(Organizzazione delle unità sanitarie locali)

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

"11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:

- a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico uffi-

## ANMERKUNGEN

**Anmerkungen zum Artikel 2, Absatz 1, Buchstabe l:**

Artikel 15, Absatz 6 des Landesgesetzes vom 9. Juni 1998, nr. 5, betreffend „Gesetzesänderungen im Bereich der Ausbildung im Gesundheitswesen und andere Bestimmungen im sozio-sanitären Bereich“, kundgemacht im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 23. Juni 1998, Nr. 26, lautet wie folgt:

## Artikel 15

(6) Bei der Ausschreibung des Ausleseverfahrens der ärztlichen Leiter der zweiten Leitungsebene der Sanitätsbetriebe von seiten des Generaldirektors drückt die Landesregierung das Einvernehmen beschränkt auf die Einhaltung der Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen laut der jeweils jüngsten amtlichen Volkszählung aus.

**Anmerkungen zum Artikel 8, Absatz 2:**

Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, betreffend die "Neuregelung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens gemäß Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 1992, Nr. 421", kundgemacht im Amtsblatt der Republik vom 30. Dezember 1992, Nr. 305, Ord. Beibl., lautet wie folgt:

"Artikel 3  
(Organisation der Sanitätsbetriebe)

9. Der Generaldirektor ist nicht zum Mitglied eines Gemeinderates, Landtags, Regionalrats und von Versammlungen der Regionen und des Parlaments wählbar, es sei denn, die ausgeübten Funktionen wurden mindestens 180 Tage vor Ablauf der Amtsdauer der obengenannten Organe niedergelegt. Bei vorzeitiger Auflösung der Organe haben die Unwählbarkeitsgründe keine Wirkung, wenn die ausgeübten Funktionen innerhalb von sieben Tagen nach dem Datum der Auflösungsmaßnahme beendet wurden. Der Generaldirektor ist in den Wahlkreisen, in denen sich gänzlich oder teilweise das Gebiet des Sanitätsbetriebs befindet, bei der er seine Funktionen in einem Zeitraum ausgeübt hat, der sechs Monate vor dem Datum der Annahme seiner Kandidatur zurückliegt, nicht wählbar. Der Generaldirektor, der kandidiert hat und nicht gewählt wurde, darf für eine Zeitspanne von fünf Jahren keine Funktionen in Sanitätsbetrieben ausüben, die gänzlich oder teilweise im Wahlkreis liegen, in dessen Bereich die Wahlen stattgefunden haben. Das Amt des Generaldirektors ist nicht vereinbar mit jenem eines Regionalratsabgeordneten oder eines Mitglieds der Versammlungen der Regionen und der autonomen Provinzen, mit dem Amt eines Landtagsabgeordneten, eines Bürgermeisters, eines Gemeindeassessors, eines Präsidenten oder Assessors einer Berggemeinschaft, eines Parlamentsmitglieds; weiters unvereinbar sind Beziehungen, auch im Rahmen einer Vereinbarung, mit dem Sanitätsbetrieb, in dem die Funktionen ausgeübt wurden beziehungsweise Wirtschaftsbeziehungen oder Beziehungen beratender Natur mit Einrichtungen, die Tätigkeiten ausüben, die in Konkurrenz mit dem Sanitätsbetrieb stehen. Die oben genannten Bestimmungen sind auch bei den Verwaltungsdirektoren und den Sanitätsdirektoren anzuwenden. Unvereinbar ist das Amt des Generaldirektors weiters auch mit dem Vorliegen eines Dienstverhältnisses, wenn auch im Wartestand ohne Bezüge, mit dem Sanitätsbetrieb, bei dem die Funktionen ausgeübt werden.

11. Zu Generaldirektoren, Verwaltungsdirektoren oder Sanitätsdirektoren der Sanitätsbetriebe können nicht ernannt werden

- a) Personen, die, gegebenenfalls auch nicht endgültig, zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr für ein nicht fahrlässiges Delikt oder zu einer Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten für ein nicht fahrlässiges Delikt in der Ei-

ciali o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

- b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;
- c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;
- d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata."

#### Note all'articolo 8, comma 3:

Il Decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752 recante „Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di proporzione negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego“ è stato pubblicato nella Gazz. Uff. 15 novembre 1976, n. 304.

#### Note all'articolo 10, comma 1:

Vedi note all'articolo 8, comma 2

#### Note all'articolo 10, comma 4:

Il testo dell'articolo 3, comma 7 del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181 recante "Attuazione della delega conferita dall'articolo 2, comma 22, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in materia di regime pensionistico per gli iscritti all'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali", pubblicato nella Gazz. Uff. 25 giugno 1997, n. 146, è il seguente:

"Articolo 3  
(Modalità di calcolo e requisiti d'accesso delle prestazioni pensionistiche)

(7) A decorrere dal 1° gennaio 1997, per i lavoratori di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, che non esercitano il diritto di opzione di cui all'articolo 1, comma 23, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il massimale annuo della base contributiva e pensionabile è stabilito nella misura di lire 250 milioni ed è rivalutato annualmente sulla base dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, così come calcolato dall'ISTAT."

#### Note all'articolo 11, comma 7:

Vedi note all'articolo 8, comma 3

#### Note all'articolo 11, comma 8:

Vedi note all'articolo 8, comma 2

#### Note all'articolo 12, comma 1:

Il testo dell'articolo 2, comma 7 della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, recante „Disposizioni per l'attuazione del DPR 20 dicembre 1979, n. 761, in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle Unità Sanitarie Locali“, pubblicata nel B.U. 12 luglio 1983, n. 35, è il seguente:

genschaft eines Amtsträgers entweder mit Missbrauch der Amtsgewalt oder Verletzung der Amtspflichten verurteilt wurden, unbeschadet der Bestimmungen laut Artikel 166 des Strafgesetzbuches,

- b) Personen, die von einem Strafverfahren für eine strafbare Tat betroffen sind, für welche die zwingende sofortige Festnahme vorgesehen ist,
- c) Personen, die einem, gegebenenfalls auch nicht endgültigen, Verfahren einer vorbeugenden Maßnahme unterworfen sind, unbeschadet der Wirkungen der von Artikel 15 des Gesetzes vom 3. August 1988, Nr. 327 und von Art. 14 des Gesetzes vom 19. März 1990, Nr. 55, vorgesehenen Rehabilitation,
- d) Personen, die einer Sicherheitsmaßnahme oder einem beschränkten Freiheitsentzug unterworfen sind“.

#### Anmerkungen zum Artikel 8, Absatz 3:

Das Dekret des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Sonderstatut der Region Trentino-Südtirol auf dem Sachgebiet des Proporz in den staatlichen Ämtern in der Provinz Bozen und der Kenntnis der beiden Sprachen im öffentlichen Dienst“, wurde im Amtsblatt der Republik vom 15. November 1976, Nr. 304 kundgemacht.

#### Anmerkungen zum Artikel 10, Absatz 1:

Siehe Bemerkungen zum Artikel 8, Absatz 2

#### Anmerkungen zum Artikel 10, Absatz 4:

Artikel 3 Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 24. April 1997, Nr. 181, betreffend „Durchführung der Ermächtigung, die mit Artikel 2 Absatz 22 des Gesetzes vom 8. August 1995, Nr. 335, über die Rentenregelung für die beim NISF eingeschriebenen Führungskräfte der Industriebetriebe erteilt wird“, kundgemacht im Amtsblatt der Republik vom 25. Juni 1997, Nr. 146, lautet wie folgt:

"Artikel 3  
(Berechnungsweisen der Pensionsleistungen und diesbezügliche Zugangsvoraussetzungen)

(7) Ab 1. Januar 1997 wird für die Arbeitnehmer laut Artikel 2 Absätze 1 und 2, die das Vorzugsrecht laut Artikel 1 Absatz 23 des Gesetzes vom 8. August 1995, Nr. 335, nicht wahrnehmen, die Jahreshöchstgrenze der für die Rente anrechenbaren Beitragsgrundlage auf 250 Millionen Lire festgesetzt und entsprechend der vom Zentralinstitut für Statistik ISTAT erhobenen Änderung des Index der Verbraucherpreise für Arbeiter- und Angestelltenfamilien jährlich angepasst."

#### Anmerkungen zum Artikel 11, Absatz 7:

Siehe Bemerkungen zum Artikel 8, Absatz 3

#### Anmerkungen zum Artikel 11, Absatz 8:

Siehe Bemerkungen zum Artikel 8, Absatz 2

#### Anmerkungen zum Artikel 12, Absatz 1:

Artikel 2, Absatz 7 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19 über „Durchführungsbestimmungen zum DPR vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, über die Wettbewerbsverfahren für die Einstellung von Personal bei den Sanitätseinheiten, sowie über die dienstrechtliche Stellung desselben“, kundgemacht im A.Bl. vom 12. Juli 1983, Nr. 35, lautet wie folgt:

## Articolo 2

(7) In caso di urgente e improrogabile necessità, di ordine funzionale, singoli posti riservati ad uno dei gruppi linguistici che restassero vacanti o per mancanza di concorrenti idonei appartenenti a detto gruppo o per rinuncia degli stessi, possono essere assegnati, secondo l'ordine della graduatoria e previa autorizzazione della Giunta provinciale, agli idonei di altro gruppo, salvo recupero in sede di successive assunzioni di personale riferite agli stessi ruoli, profili professionali e posizioni funzionali.

**Note all'articolo 13, comma 1:**

Il testo dell'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 recante "Attuazione della direttiva n. 84/253/CEE, relativa all'abilitazione delle persone incaricate del controllo di legge dei documenti contabili", pubblicato nella Gazz. Uff. 14 febbraio 1992, n. 37, S.O., è il seguente:

"Articolo 1  
(Registro dei revisori contabili)

1. È istituito presso il Ministero di grazia e giustizia il registro dei revisori contabili.
2. L'iscrizione nel registro dà diritto all'uso del titolo di revisore contabile."

**Note all'articolo 14, comma 7:**

La legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1 recante „Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali“, è stata pubblicata nel Suppl. n. 2 al B.U. 18 gennaio 2000, n. 3.

**Note all'articolo 15, comma 1:**

Vedi note all'articolo 14, comma 7

**Note all'articolo 17, comma 4:**

Vedi note all'articolo 14, comma 7

**Note all'articolo 17, comma 7:**

Il testo dell'articolo 7 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, recante „Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali“, pubblicata nel Suppl. n. 2 al B.U. 18 gennaio 2000, n. 3, è il seguente:

Articolo 7  
(Selezione e nomina dei capi ripartizione e del dirigente amministrativo del presidio ospedaliero)

(1) La nomina dei capi ripartizione avviene a tempo determinato con provvedimento del direttore generale per un periodo di cinque anni.

(2) La nomina a capo ripartizione può essere conferita dal direttore generale nel limite del 30% a persone estranee all'azienda speciale di riconosciuta esperienza e competenza almeno quadriennale, in possesso di diploma di laurea e dei requisiti prescritti.

## Artikel 2

(7) Liegen dringende dienstliche Erfordernisse vor, können einzelne Stellen, die einer bestimmten Sprachgruppe vorbehalten sind, mit Bewilligung des Landesausschusses und nach der entsprechenden Rangordnung von Personen einer anderen Sprachgruppe besetzt werden, die für geeignet erklärt worden sind; es muss sich um Stellen handeln, die nicht mit Personen der Sprachgruppe, für die sie vorbehalten sind, besetzt werden können, weil für diese Sprachgruppe keine Person für geeignet erklärt worden ist oder weil die Geeigneten auf die Stelle verzichtet haben; bei späteren Aufnahmen, die denselben Stellenplan, dasselbe Berufsbild und denselben Funktionsrang betreffen, ist für den Ausgleich zu sorgen.

**Anmerkungen zum Artikel 13, Absatz 1:**

Artikel 1 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 27. Januar 1992, Nr. 88, über die "Anwendung der Richtlinie Nr. 84/253/EWG über die Zulassung der mit der Pflichtprüfung der Rechnungslegungsunterlagen beauftragten Personen", kundgemacht im Amtsblatt der Republik vom 14. Februar 1992, Nr. 37, Ord. Beibl., lautet wie folgt:

"Artikel 1  
(Register der Rechnungsprüfer)

1. Beim Justizministerium ist das Register der Rechnungsprüfer eingerichtet.
2. Die Eintragung in das Register berechtigt zum Tragen des Titels eines Rechnungsprüfers."

**Anmerkungen zum Artikel 14, Absatz 7:**

Das Landesgesetz vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, betreffend „Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten“ wurde im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 18. Jänner 2000, Nr. 3 kundgemacht.

**Anmerkungen zum Artikel 15, Absatz 1:**

Siehe Bemerkungen zum Artikel 14, Absatz 7

**Anmerkungen zum Artikel 17, Absatz 4:**

Siehe Bemerkungen zum Artikel 14, Absatz 7

**Anmerkungen zum Artikel 17, Absatz 7:**

Artikel 7 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, nr. 1, betreffend „Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten“, kundgemacht im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 18. Jänner 2000, Nr. 3, lautet wie folgt:

Artikel 7  
(Auswahl und Ernennung der Abteilungsdirektoren und des Verwaltungsleiters der Krankenhauseinrichtung)

(1) Die Abteilungsdirektoren werden vom Generaldirektor auf Zeit ernannt und bleiben fünf Jahre lang im Amt.

(2) Zu Abteilungsdirektoren können vom Generaldirektor im Rahmen des Höchstanteiles von 30% auch Personen ernannt werden, die nicht der Verwaltung des Sonderbetriebes angehören, jedoch eine mindestens vierjährige anerkannte Erfahrung und Fachkompetenz haben, ein Laureatsdiplom besitzen und die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Dienst erfüllen.

(3) Il direttore generale fa avviare un apposito procedimento di selezione se per il conferimento dell'incarico dirigenziale non intenda fare una nomina ai sensi del comma 2.

(4) Sono ammessi alla selezione a capo ripartizione i dipendenti di ruolo in possesso di diploma di laurea richiesta per l'incarico e con un'anzianità di servizio di almeno due anni nella funzione di capo ufficio presso le aziende speciali unità sanitarie locali o altri enti.

(5) L'avviso di selezione da pubblicarsi sul Bollettino ufficiale della Regione indica la ripartizione o la ripartizione della dirigenza amministrativa del presidio ospedaliero da ricoprire, il termine per la presentazione delle domande da parte degli interessati, i titoli di studio specifici, l'abilitazione professionale eventualmente richiesta e le modalità della prova.

(6) La commissione è nominata dal direttore generale ed è composta dal direttore amministrativo dell'azienda speciale unità sanitaria locale quale presidente e da due esperti nella materia con qualifica non inferiore a quella di capo ripartizione.

(7) La commissione predispone, previo colloquio ed esame dei curriculum professionali dei partecipanti alla selezione, l'elenco degli idonei con l'indicazione delle particolari attitudini dei candidati, che viene inviato al direttore generale.

#### Note all'articolo 17, comma 8:

Il decreto del Presidente della Giunta provinciale 23 aprile 1998, n. 12, recante „Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario provinciale“, è stato pubblicato nel Suppl. n. 2 al B.U. 16 giugno 1998, n. 25.

#### Note all'articolo 17, comma 9:

Il testo dell'articolo 7 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10 recante „Provvedimenti relativi al personale delle Unità Sanitarie Locali“, pubblicata nel B.U. 16 maggio 1995, n. 24, è il seguente:

##### Articolo 7

(Concorsi pubblici per la copertura di posti della posizione funzionale personale con funzioni didattico organizzative - operatore dirigente)

(1) Ai concorsi pubblici, per titoli ed esami, banditi in provincia di Bolzano entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge per la copertura di posti in organico della posizione funzionale personale con funzioni didattico organizzative - operatore dirigente, sono ammessi, oltre ai candidati in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa, anche i candidati in possesso del certificato di abilitazione a funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, che abbiano frequentato un corso organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico riconosciuto in Italia o all'estero in tecniche organizzative e manageriali, con superamento di un esame finale, e che abbiano un'anzianità di servizio quale operatore professionale coordinatore personale infermieristico di almeno due anni.

(2) L'accesso al concorso è subordinato al possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per la ex-carriera di concetto.

(3) Der Generaldirektor veranlasst die Durchführung eines eigenen Auswahlverfahrens, falls er für die Erteilung des Direktionsauftrages keine Ernennung im Sinne von Absatz 2 vorzunehmen gedenkt.

(4) Um die Teilnahme am Auswahlverfahren für Abteilungsleitern können sich Stammrollenbedienstete bewerben, die das betreffende Laureatsdiplom besitzen und ein Dienstalter als Amtsdirektor bei den Sonderbetrieben Sanitätseinheiten oder anderen Körperschaften von mindestens zwei Jahren aufweisen.

(5) In der Bekanntmachung für das Auswahlverfahren, welches im Amtsblatt der Region zu veröffentlichen ist, werden die zu besetzende Abteilung oder die Abteilung des Verwaltungsleiters der Krankenhauseinrichtung, der Termin für die Einreichung der Gesuche seitens der Interessenten, die spezifischen Abschlusszeugnisse, die eventuell vorgeschriebene Berufsbefähigung und die Abwicklung des Prüfungsverfahrens festgelegt.

(6) Die Kommission wird vom Generaldirektor ernannt und besteht aus dem Verwaltungsdirektor des Sonderbetriebes Sanitätseinheit als deren Vorsitzenden und aus zwei Sachverständigen in den vorgesehenen Prüfungsbereichen, welche mindestens die Funktion des Abteilungsdirektors innehaben müssen.

(7) Die Kommission erstellt nach einem Kolloquium und der Überprüfung der beruflichen Laufbahn der Bewerber das Verzeichnis der Geeigneten mit dem Hinweis auf die besonderen Fähigkeiten der Bewerber, welches dem Generaldirektor übermittelt wird.

#### Anmerkungen zum Artikel 17, Absatz 8:

Das Dekret des Landeshauptmanns vom 23. April 1998, Nr. 12 betreffend „Verordnung über die Festlegung der Voraussetzungen für den Zugang zur Betriebs-Sanitätsdirektion und der Voraussetzungen und der Kriterien für den Zugang zur zweiten Leitungsebene für das Personal des Sanitätsstellenplanes des Landesgesundheitsdienstes“ wurde im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 16. Juni 1998, Nr. 25 kundgemacht.

#### Anmerkungen zum Artikel 17, Absatz 9:

Artikel 7 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10 betreffend „Maßnahmen in bezug auf das Personal der Sanitätseinheiten“, kundgemacht im A.Bl. vom 16. Mai 1995, Nr. 24, lautet wie folgt:

##### Artikel 7

(Öffentliche Wettbewerbe für die Besetzung von Stellen im Funktionsrang Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal)

(1) Zu den innerhalb von fünf Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes in Südtirol ausgeschriebenen Wettbewerben aufgrund von Bewertungsunterlagen und Prüfungen zur Besetzung von Planstellen mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal sind, außer den Kandidaten, welche im Besitz der Voraussetzungen sind, wie sie die einschlägigen Rechtsvorschriften vorschreiben, auch jene Kandidaten zugelassen, welche im Besitz des Befähigungsnachweises für leitende Funktionen in der Krankenpflege sind, einen vom Land Südtirol oder von einem öffentlich anerkannten Institut in Italien oder Ausland organisierten Lehrgang für Organisations- und Managementtechniken besucht, die entsprechende Abschlussprüfung erfolgreich bestanden haben und ein Dienstalter als Krankenpflegekoordinator von mindestens zwei Jahren aufweisen.

(2) Für die Zulassung zum Wettbewerb ist der Besitz der Bescheinigung über die Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache für die ehemalige gehobene Laufbahn erforderlich.

**Note all'articolo 21, comma 1:**

La legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, recante „Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale“, è stata pubblicata nel B.U. 28 gennaio 1992, n. 4.

La legge provinciale 12 gennaio 1983, n. 3, recante “Esercizio delle funzioni in materia veterinaria e riordino dei servizi veterinari“, è stata pubblicata nel B.U. 25 gennaio 1983, n. 4.

La legge provinciale 20 gennaio 1984, n. 2, recante „Servizio provinciale di medicina del lavoro e di igiene e sicurezza ambientale“, è stata pubblicata nel B.U. 7 febbraio 1984, n. 6.

**Note all'articolo 27, comma 1:**

La legge regionale 11 gennaio 1981, n. 1, recante „Disciplina della contabilità delle Unità sanitarie locali“, è stata pubblicata nel B.U. 22 gennaio 1981, n. 5.

La legge regionale 17 novembre 1988, n. 25, recante „Disposizioni per la formazione e la stipulazione dei contratti delle Unità Sanitarie Locali“, è stata pubblicata nel B.U. 29 novembre 1988, n. 54.

**Note all'articolo 30, comma 5:**

Il testo del capo II della legge provinciale 11 agosto 1997, n. 13, recante „Legge urbanistica provinciale“, pubblicata nel Suppl. n. 1 al B.U. 16 settembre 1997, n. 44, è il seguente:

Articolo 5  
(Contenuto del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale)

(1) Il piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale contiene la pianificazione di ordine superiore, sovracomunale e riassuntiva per lo sviluppo del territorio provinciale.

(2) Nel piano devono essere indicati, nelle linee fondamentali, gli obiettivi per un coordinato sviluppo economico, culturale e sociale della popolazione nel territorio provinciale.

(3) Il piano si estende a tutto il territorio della provincia di Bolzano e, sulla base dei fattori geografici e naturali, etnici, demografici, sociali, economici e culturali, definisce i principi per assicurare un indirizzo coordinato della pianificazione a livello comunale e comprensoriale.

(4) Il piano, nel formulare gli obiettivi ed i principi urbanistici più importanti a livello provinciale, comprensoriale e comunale, deve avere particolare rispetto per le esigenze dell'ecologia, nell'interesse delle generazioni future.

Articolo 6  
(Elementi del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale)

(1) Sono elementi del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale:

- a) la relazione illustrativa della situazione di fatto;
- b) la definizione dei principi fondamentali per il coordinato sviluppo economico, culturale e sociale della popolazione

**Anmerkungen zum Artikel 21, Absatz 1:**

Das Landesgesetz vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, betreffend „Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse in den Bereichen Hygiene und öffentliche Gesundheit sowie Rechtsmedizin“ wurde im A.Bl. vom 28. Jänner 1992, Nr. 4 kundgemacht.

Das Landesgesetz vom 12. Jänner 1983, Nr. 3, betreffend „Gliederung der Aufgabengebiete des Veterinärwesens und Neuordnung des tierärztlichen Dienstes“ wurde im A.Bl. vom 25. Jänner 1983, Nr. 4 kundgemacht.

Das Landesgesetz vom 20. Jänner 1984, Nr. 2, betreffend „Landesdienst für Arbeitsmedizin und Landesdienst für Umwelthygiene und -sicherheit“ wurde im A.Bl. vom 7. Februar 1984, Nr. 6 kundgemacht.

**Anmerkungen zum Artikel 27, Absatz 1:**

Das Regionalgesetz vom 11. Jänner 1981, Nr. 1, betreffend „Regelung der Buchhaltung der Sanitätseinheiten“, wurde im A.Bl. vom 22. Jänner 1981, Nr. 5 kundgemacht.

Das Regionalgesetz vom 17. November 1988, Nr. 25, betreffend „Bestimmungen über die Abfassung und den Abschluss der Verträge der Sanitätseinheiten“, wurde im A.Bl. vom 29. November 1988, Nr. 54 kundgemacht.

**Anmerkungen zum Artikel 30, Absatz 5:**

Der II. Abschnitt des Landesgesetzes vom 11. August 1997, Nr. 13, betreffend „Landesraumordnungsgesetz“, kundgemacht im Beibl. Nr. 1 zum A.Bl. vom 16. September 1997, Nr. 44, lautet wie folgt:

Artikel 5  
(Inhalt des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes)

(1) Der Landesentwicklungs- und Raumordnungsplan hat die übergeordnete, übergemeindliche und umfassende Raumordnung zur Entwicklung des Landesgebietes zum Inhalt.

(2) Der Plan muss in Grundzügen die Ziele für eine geordnete wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklung der Bevölkerung des Landes beinhalten.

(3) Der Plan erstreckt sich auf das gesamte Landesgebiet und setzt auf Grund der geographischen und natürlichen, ethnischen, demographischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten die Grundsätze fest, um auf Gemeinde- und Bezirksebene eine organische Ausrichtung der Raumordnung zu gewährleisten.

(4) Bei der Festsetzung der wichtigsten Ziele und raumordnerischen Grundsätze auf Landes-, Bezirks- und Gemeindeebene muss der Plan im Interesse der künftigen Generationen vor allem den Erfordernissen der Ökologie Rechnung tragen.

Artikel 6  
(Bestandteile des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes)

(1) Bestandteile des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes sind:

- a) der erläuternde Bericht zum Ist-Zustand;
- b) die Darlegung der Grundsätze für die geordnete wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklung der



nel territorio provinciale, nonché la definizione dei principi per assicurare un indirizzo coordinato della pianificazione a livello comunale;

- c) la definizione degli obiettivi e delle misure;
- d) gli allegati grafici utili per evidenziare il piano;
- e) l'elenco delle materie per le quali sono previsti piani di settore.

#### Articolo 7

(Pubblicazione del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale - osservazioni)

(1) Il progetto del piano, deliberato dalla Giunta provinciale, è depositato ed esposto al pubblico presso l'amministrazione provinciale e nelle sedi dei comuni della provincia.

(2) La data di esposizione è preventivamente resa nota mediante avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione e su almeno due quotidiani, di cui uno in lingua tedesca ed uno in lingua italiana, nonché su un settimanale. Il piano è esposto per 30 giorni, durante i quali chiunque può prenderne visione; nello stesso periodo gli enti e le associazioni interessate possono presentare osservazioni e proposte ai comuni o alla Giunta provinciale, intese a contribuire al perfezionamento del piano.

(3) Entro i successivi 60 giorni i comuni esprimono sul progetto del piano il loro parere motivato, tenendo presenti le osservazioni e le proposte a loro presentate.

(4) I comuni trasmettono, entro i successivi 30 giorni, alla Giunta provinciale il loro parere sul piano, corredato delle osservazioni e proposte presentate. Decorsi tali termini si prescinde dai pareri dei comuni.

(5) Contemporaneamente al deposito ai sensi del comma 1, il progetto del piano è inviato al Ministero dei lavori pubblici, affinché entro il termine perentorio di 120 giorni formuli le eventuali osservazioni ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 22 marzo 1974, n. 381 4).

#### Articolo 8

(Pronuncia sulle osservazioni al piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale)

(1) La Giunta provinciale, sentita la commissione urbanistica provinciale, delibera sulle osservazioni, sulle proposte e sui pareri di cui all'articolo 7 entro 90 giorni dalla data in cui sono pervenuti.

(2) Il progetto definitivo del piano ed il relativo disegno di legge sono trasmessi al Consiglio provinciale.

#### Articolo 9

(Pubblicità ed effetti del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale)

(1) Un esemplare del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale deve essere depositato, a libera visione del pubblico, in ogni comune della provincia.

(2) Tutti gli enti sono obbligati a rispettare il piano provinciale e ad eseguirlo nell'ambito delle rispettive competenze. I comuni non possono rilasciare concessioni edilizie per opere che siano in contrasto con il piano stesso.

#### Articolo 10

(Revisione periodica del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale)

(1) Alla scadenza di un decennio dalla data di entrata in vigore del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale, la Giunta provinciale, sentita la commissione urbanistica provinciale ed il Ministero dei lavori pubblici, propone al

Bevölkerung des Landes sowie die Darlegung der Grundsätze, um eine organische Ausrichtung der Raumordnung auf Gemeindeebene zu gewährleisten;

- c) die Darlegung der Ziele und Maßnahmen;
- d) die graphischen Darstellungen, um den Plan lesbar zu machen;
- e) die Aufzählung der Sachbereiche, für welche Fachpläne vorgesehen sind.

#### Artikel 7

(Veröffentlichung des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes - Bemerkungen)

(1) Der in der Landesregierung beschlossene Planentwurf wird bei der Landesverwaltung und an den Sitzen der Gemeinden Südtirols hinterlegt und für die Öffentlichkeit zur Einsichtnahme ausgelegt.

(2) Der Zeitpunkt, ab dem der Planentwurf ausgelegt ist, wird vorher durch eine im Amtsblatt der Region und in mindestens einer deutschsprachigen und einer italienischsprachigen Tageszeitung sowie in einer Wochenzeitung veröffentlichten Anzeige bekanntgemacht. Der Planentwurf liegt 30 Tage auf. Innerhalb dieser Frist kann jeder in den Plan Einsicht nehmen. Ebenso können die daran interessierten Körperschaften und Vereinigungen Bemerkungen und Vorschläge zur Verbesserung des Planes bei den Gemeinden oder bei der Landesregierung einbringen.

(3) Innerhalb der darauffolgenden 60 Tage geben die Gemeinden zum Planentwurf ihr begründetes Gutachten ab, wobei sie auf die eingebrachten Bemerkungen und Vorschläge Bedacht nehmen.

(4) Die Gemeinden übermitteln der Landesregierung innerhalb der darauffolgenden 30 Tage ihr Gutachten zum Plan mit den eingebrachten Bemerkungen und Vorschlägen. Nach Ablauf dieser Frist werden die Gutachten der Gemeinden nicht mehr berücksichtigt.

(5) Gleichzeitig mit der Hinterlegung gemäß Absatz 1 wird der Entwurf des Planes dem Ministerium für öffentliche Arbeiten übermittelt, damit dieses innerhalb der Ausschlussfrist von 120 Tagen die allfällige Stellungnahme im Sinne von Artikel 21 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 22. März 1974, Nr. 381 4), abgibt.

#### Artikel 8

(Entscheidung über die Stellungnahmen zum Landesentwicklungs- und Raumordnungsplan)

(1) Die Landesregierung befindet nach Anhören der Landesraumordnungskommission über die Bemerkungen, die Vorschläge und die Gutachten laut Artikel 7 innerhalb von 90 Tagen nach deren Eingang.

(2) Der endgültige Planentwurf und der entsprechende Gesetzentwurf werden an den Landtag weitergeleitet.

#### Artikel 9

(Offenlegung und Wirkungen des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes)

(1) Ein Belegstück des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes muss in jeder Gemeinde Südtirols zur freien Einsicht der Öffentlichkeit aufliegen.

(2) Alle Körperschaften sind verpflichtet, den Plan einzuhalten und im Rahmen ihrer Zuständigkeit durchzuführen. Die Gemeinden dürfen für Arbeiten, die dazu im Widerspruch stehen, keine Baukonzessionen erteilen.

#### Artikel 10

(Periodische Überprüfung des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes)

(1) Zehn Jahre nach Inkrafttreten des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes schlägt die Landesregierung dem Landtag nach Anhören der Landesraumordnungskommission und des Ministeriums für öffentliche Arbeiten die Bestätigung des

Consiglio provinciale la conferma del piano o, qualora intenda adeguarlo a nuove esigenze, procede secondo le disposizioni degli articoli 7, 8 e 9.

Articolo 11  
(Piani di settore)

(1) I piani di settore trasformano in concrete pianificazioni gli obiettivi, i principi e le direttive del piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale e si possono estendere anche a parti limitate ma omogenee del territorio provinciale.

(2) I piani di settore previsti da altre leggi provinciali di settore devono adeguarsi al piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale.

Articolo 12  
(Pubblicazione ed approvazione del piano di settore)

(1) Il progetto del piano di settore deliberato dalla Giunta provinciale è depositato ed esposto al pubblico presso l'amministrazione provinciale e nelle sedi dei comuni della provincia territorialmente interessati.

(2) La data di esposizione è preventivamente resa nota mediante avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione e su almeno due quotidiani, di cui uno in lingua tedesca ed uno in lingua italiana, nonché su un settimanale. Il piano è esposto per 30 giorni, durante i quali chiunque può prendere visione del piano stesso e degli allegati; nello stesso periodo gli enti e le associazioni interessate possono presentare osservazioni e proposte ai comuni o alla Giunta provinciale tese a contribuire al perfezionamento del piano.

(3) Entro i successivi 60 giorni i comuni territorialmente interessati esprimono sul progetto del piano il loro parere motivato, tenendo presenti le osservazioni e proposte loro presentate. Decorso tale termine, si prescinde dai pareri dei comuni.

(4) I comuni trasmettono quindi entro i successivi 30 giorni alla Giunta provinciale il loro eventuale parere sul piano ed osservazioni e proposte presentate.

(5) La Giunta provinciale, sentiti gli organi consultivi competenti per materia, delibera sulle osservazioni, sulle proposte e sui pareri, ed approva il piano.

(6) Il piano di settore è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

(7) Alla scadenza del decennio dall'entrata in vigore del piano di settore, la Giunta provinciale, sentiti gli organi consultivi competenti per materia, delibera la conferma del piano o, qualora intenda adeguarlo a nuove esigenze, procede secondo le disposizioni del presente articolo e dell'articolo 13, e sempreché non siano intervenute modifiche al piano provinciale di sviluppo e coordinamento territoriale, che ne richiedano l'adeguamento.

Articolo 13  
(Pubblicità ed effetti del piano di settore)

(1) Un esemplare del piano di settore approvato dalla Giunta provinciale deve essere depositato, a libera visione del pubblico, in ogni comune della provincia territorialmente interessato.

(2) Tutti gli enti sono obbligati a rispettarlo e ad eseguirlo nell'ambito delle rispettive competenze. I comuni sono tenuti a farlo rispettare e ad eseguirlo e non possono rilasciare concessioni edilizie per opere che siano in contrasto con il piano.

(3) La Giunta provinciale adegua d'ufficio i piani urbanistici comunali al piano di settore. L'ufficio centrale di urbanistica cura le modifiche agli allegati grafici del piano urbanistico comunale.

Planes vor oder sie verfährt, falls sie beabsichtigt, ihn neuen Erfordernissen anzupassen, nach den Bestimmungen der Artikel 7, 8 und 9.

Artikel 11  
(Fachpläne)

(1) Die Fachpläne setzen die Ziele, die Grundsätze und die Leitlinien des Landesentwicklungs- und Raumordnungsplanes in konkrete Planungen um; sie können sich auch auf Teilgebiete, allerdings homogener Art, des Landesgebietes erstrecken.

(2) Die von anderen Landesgesetzen für bestimmte Bereiche vorgesehenen Fachpläne müssen dem Landesentwicklungs- und Raumordnungsplan angepasst werden.

Artikel 12  
(Veröffentlichung und Genehmigung des Fachplanes)

(1) Der von der Landesregierung beschlossene Fachplanentwurf wird bei der Landesverwaltung und am Sitz der gebietsmäßig betroffenen Gemeinden Südtirols hinterlegt und für die Öffentlichkeit zur Einsichtnahme ausgelegt.

(2) Der Zeitpunkt, ab dem der Fachplan ausgelegt ist, wird vorher durch eine im Amtsblatt der Region und in mindestens einer deutschsprachigen und einer italienischsprachigen Tageszeitung sowie in einer Wochenzeitung veröffentlichte Anzeige bekanntgemacht. Der Fachplan liegt 30 Tage auf. Innerhalb dieser Frist kann jeder in den Plan und in die Beilagen Einsicht nehmen. Ebenso können die daran interessierten Körperschaften und Vereinigungen Bemerkungen und Vorschläge zur Verbesserung des Planes bei den Gemeinden oder bei der Landesregierung einbringen.

(3) Innerhalb der darauffolgenden 60 Tage geben die gebietsmäßig betroffenen Gemeinden ihr begründetes Gutachten zum Planentwurf ab, wobei sie auf die eingebrachten Bemerkungen und Vorschläge Bedacht nehmen. Nach Ablauf dieser Frist werden die Gutachten der Gemeinden nicht mehr berücksichtigt.

(4) Die Gemeinden übermitteln der Landesregierung innerhalb der darauffolgenden 30 Tage ihr etwaiges Gutachten zum Plan mit den eingebrachten Bemerkungen und Vorschlägen.

(5) Die Landesregierung befindet nach Anhören der fachlich zuständigen Beratungsorgane über die Bemerkungen, die Vorschläge und die Gutachten und genehmigt den Plan.

(6) Der Fachplan wird im Amtsblatt der Region veröffentlicht.

(7) Zehn Jahre nach Inkrafttreten des Fachplanes bestätigt die Landesregierung nach Anhören der fachlich zuständigen Beratungsorgane den Plan mit Beschluss, oder sie verfährt, falls sie beabsichtigt, ihn neuen Erfordernissen anzupassen, nach den Bestimmungen dieses Artikels und des Artikels 13, immer vorausgesetzt, dass am Landesentwicklungs- und Raumordnungsplan nicht solche Änderungen vorgenommen worden sind, die eine Anpassung erfordern.

Artikel 13  
(Offenlegung und Wirkungen des Fachplanes)

(1) Ein Belegstück des von der Landesregierung genehmigten Fachplanes muss in jeder gebietsmäßig betroffenen Gemeinde Südtirols hinterlegt und für die Öffentlichkeit zur Einsichtnahme ausgelegt werden.

(2) Alle Körperschaften sind verpflichtet, den Plan einzuhalten und im Rahmen ihrer Zuständigkeit durchzuführen. Die Gemeinden haben zu sorgen, dass er eingehalten und durchgeführt wird, und dürfen für Arbeiten, die dazu im Widerspruch stehen, keine Baukonzessionen erteilen.

(3) Die Landesregierung passt die Bauleitpläne der Gemeinden von Amts wegen dem Fachplan an. Das Zentralamt für Raumordnung sorgt für die Änderungen an den graphischen Beilagen des Bauleitplanes der Gemeinde.

**Note all'articolo 30, comma 7:**

Il testo dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O., è il seguente:

"Articolo 1  
(Tutela del diritto alla salute,  
programmazione sanitaria e definizione dei livelli  
essenziali e uniformi di assistenza)

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

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

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

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

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

6. I livelli essenziali di assistenza comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni relativi alle aree di offerta

**Anmerkungen zum Artikel 30, Absatz 7:**

Artikel 1 des gesetzvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, über die „Neuordnung der Regelung im Gesundheitsbereich gemäß Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 1992, Nr. 421“, kundgemacht im A.B. der Republik vom 30. Dezember 1992, Nr. 305, Ord. Beibl., hat folgenden Inhalt:

„Artikel 1  
Schutz des Rechtes auf Gesundheit, auf  
Gesundheitsplanung und auf Festlegung einheitlicher Mindest-  
Betreuungsstandards

1. Der Schutz der Gesundheit als Grundrecht des Einzelnen und als Interesse der Allgemeinheit wird unter Wahrung der Würde und der Freiheit der Person über den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst gewährleistet als Gesamtheit der Aufgaben und Betreuungstätigkeiten der regionalen Gesundheitsdienste und der anderen Aufgaben und Tätigkeiten, die von den Körperschaften und Einrichtungen von gesamtstaatlicher Bedeutung im Rahmen der im gesetzvertretenden Dekret vom 31. März 1998, Nr. 112, vorgesehenen Zuweisungen durchgeführt werden, sowie der Aufgaben, die das genannte Dekret dem Staat vorbehält.

2. Der gesamtstaatliche Gesundheitsdienst gewährleistet über öffentliche Ressourcen und in Übereinstimmung mit den in den Artikeln 1 und 2 des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, angegebenen Grundsätzen und Zielen die einheitlichen Mindest-Betreuungsstandards, die im gesamtstaatlichen Gesundheitsplan in Beachtung der Grundsätze der Wahrung der Würde der Person, der Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung, des gleichen Zugangs zur Betreuung, der Qualität der Behandlung und ihrer Angemessenheit, was die spezifischen Betreuungsbedürfnisse betrifft, sowie des wirtschaftlichen Einsatzes der Ressourcen definiert sind.

3. Die Festlegung der vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst gewährleisteten einheitlichen Betreuungsstandards erfolgt für den Geltungszeitraum des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans gleichzeitig mit der Festlegung der finanziellen Mittel, die für den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst bestimmt sind, dies in Beachtung der finanziellen Mittel, die für die gesamten öffentlichen Finanzen im Haushaltsvoranschlag festgelegt sind. Die in den Mindest-Betreuungsstandards enthaltenen gesundheitlichen Leistungen werden vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst in der Form und gemäß den Modalitäten, die in den einschlägigen Gesetzesbestimmungen vorgesehen sind, unentgeltlich oder gegen Kostenbeteiligung gewährleistet.

4. Die Regionen arbeiten einzeln oder über Selbstkoordinierungsinstrumente Vorschläge für die Ausarbeitung des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans aus, wobei sie den Betreuungsbedürfnissen in der betroffenen Gebietsebene und prioritär zu gewährleistenden überregionalen Aufgaben Rechnung tragen, dies auch auf der Grundlage der Vorgaben des geltenden Plans und der in diesem oder in den entsprechenden Durchführungsakten festgelegten Mindest-Betreuungsstandards. Die Regionen übermitteln dem Minister für das Gesundheitswesen bis zum 31. März jeden Jahres den jährlichen Bericht über den Stand der Durchführung der regionalen Gesundheitspläne, über die Ergebnisse der Gebahrung und über die für das folgende Jahr vorgesehenen Ausgaben.

5. Die Regierung erstellt auf Vorschlag des Ministers für das Gesundheitswesen nach Anhören der einschlägig zuständigen parlamentarischen Kommissionen, die innerhalb von 30 Tagen ab Übermittlung des Akts dazu Stellung nehmen, sowie der repräsentativsten Gewerkschaftsbünde, die innerhalb von 20 Tagen ein Gutachten abgeben, den gesamtstaatlichen Gesundheitsplan, wobei sie in Beachtung von Absatz 4 den von den Regionen bis zum 31. Juli des letzten Geltungsjahrs des vorhergehenden Plans übermittelten Vorschlägen Rechnung trägt. Weicht die Regierung vom Gutachten der parlamentarischen Kommissionen ab, so ist sie angehalten, dies zu begründen. Der Gesundheitsplan wird im Sinne von Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Januar 1991, Nr. 13, im Einvernehmen mit der Gemeinsamen Konferenz gemäß Artikel 8 des gesetzvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281, verabschiedet.

6. Die Mindest-Betreuungsstandards umfassen die Betreuungsarten, die Dienste und die Leistungen, die sich auf die im

individuate dal Piano sanitario nazionale. Tali livelli comprendono, per il 1998-2000:

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

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

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

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

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

10. Il Piano sanitario nazionale indica:

- a) le aree prioritarie di intervento, anche ai fini di una progressiva riduzione delle diseguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;
- b) i livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare per il triennio di validità del Piano;
- c) la quota capitaria di finanziamento per ciascun anno di validità del Piano e la sua disaggregazione per livelli di assistenza;
- d) gli indirizzi finalizzati a orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, anche attraverso la realizzazione di progetti di interesse sovra regionale;
- e) i progetti-obiettivo, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;
- f) le finalità generali e i settori principali della ricerca biomedica e sanitaria, prevedendo altresì il relativo programma di ricerca;
- g) le esigenze relative alla formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane;
- h) le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza;

gesamtstaatlichen Gesundheitsplan festgelegten Angebotsbereiche beziehen. Sie umfassen im Triennium 1998-2000:

- a) die kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebensumfeld und im Arbeitsbereich,
- b) die Grundversorgung,
- c) die Krankenhausbetreuung.

7. Zu Lasten des Gesundheitsdienstes gehen die Betreuungsarten, die Gesundheitsdienste und die gesundheitlichen Leistungen, die für spezifische klinische oder Risikobedingungen einen wissenschaftlich erwiesenen bedeutenden Nutzen für die individuelle und kollektive Gesundheit im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen darstellen. Von den zu Lasten des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Betreuungsstandards sind jene Betreuungsarten, Gesundheitsdienste und gesundheitlichen Leistungen ausgeschlossen, die:

- a) nicht den Betreuungsbedürfnissen gerecht werden, die auf Grund der Grundsätze, an welchen sich der gesamtstaatliche Gesundheitsdienst laut Absatz 2 orientiert, geschützt werden,
- b) nicht dem Grundsatz der Wirksamkeit und der Angemessenheit entsprechen beziehungsweise deren Wirksamkeit auf Grund der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht nachweisbar ist oder die auf Personen angewandt werden, deren klinische Bedingungen nicht den empfohlenen Indikationen entsprechen,
- c) dem Grundsatz des wirtschaftlichen Einsatzes der Ressourcen nicht Rechnung tragen beziehungsweise keinen effizienten Einsatz der Ressourcen, was die Organisation und die Betreuung betrifft, gewährleisten, da andere Betreuungsarten zur Befriedigung derselben Betreuungsbedürfnisse vorhanden sind.

8. Innovative Leistungen, über welche es keine ausreichenden und definitiven wissenschaftlichen Beweise bezüglich ihrer Wirksamkeit gibt, können in den vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst akkreditierten Gesundheitseinrichtungen ausschließlich im Rahmen entsprechender vom Ministerium für das Gesundheitswesen autorisierter Versuchsprogramme erbracht werden.

9. Der gesamtstaatliche Gesundheitsplan gilt für drei Jahre und wird von der Regierung bis zum 30. November des letzten Geltungsjahres des vorhergehenden Plans verabschiedet. Der gesamtstaatliche Gesundheitsplan kann im Laufe des Trienniums gemäß dem Verfahren laut Absatz 5 geändert werden.

10. Der gesamtstaatliche Gesundheitsplan legt folgendes fest:

- a) die prioritären Einsatzbereiche, auch zum Zweck einer fortlaufenden Verringerung sozialer und gebietsmäßiger Ungleichheiten, was die Gesundheit betrifft,
- b) die Mindest-Betreuungsstandards, die im Plantriennium zu gewährleisten sind,
- c) die Pro-Kopf-Quote der Finanzierung für jedes Geltungsjahr des Plans und seine Gliederung nach Betreuungsebenen,
- d) die Richtlinien, die auch über die Durchführung von Projekten von überregionalem Interesse auf die ständige Verbesserung der Qualität der Betreuung durch den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst ausgerichtet sind,
- e) die Schwerpunktvorhaben, die auch durch die funktionale und operative Ergänzung der Gesundheitsdienste und der Dienste für soziale Betreuung der örtlichen Körperschaften zu verwirklichen sind,
- f) die allgemeinen Zielsetzungen und die Hauptbereiche der biomedizinischen und gesundheitlichen Forschung, wobei er außerdem das entsprechende Forschungsprogramm vorsieht,
- g) den Bedarf, der bezüglich der Grundausbildung besteht, sowie die Richtlinien für die ständige Fortbildung des Personals und den Bedarf an Humanressourcen und deren Aufwertung,
- h) Leitlinien und entsprechende diagnostische und therapeutische Vorgaben, um in jeder Gesundheitseinrichtung die Entwicklung systematischer Modalitäten für die Überprüfung und Bewertung der klinischen Praxis und der Betreuung zu begünstigen und die Anwendung der Mindest-Betreuungsstandards zu gewährleisten,

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

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

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

- a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;
- b) descrive le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale;
- c) espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale;
- d) riferisce sui risultati conseguiti dalle regioni in riferimento all'attuazione dei piani sanitari regionali;
- e) fornisce indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e la programmazione degli interventi.

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

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

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

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

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

18. Le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale

i) die Kriterien und die Indikatoren zur Überprüfung der gewährleistetsten Betreuungsstandards im Vergleich zu den vorgesehenen.

11. Die im gesamtstaatlichen Gesundheitsplan vorgesehenen Schwerpunktvorhaben werden vom Minister für das Gesundheitswesen mit Dekret, welches nicht Verordnungscharakter hat, im Einvernehmen mit dem Minister für den Staatsschatz, den Haushalt und die Wirtschaftsplanung und den anderen einschlägig zuständigen Ministern sowie mit der Gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281, festgelegt.

12. Der Bericht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung im Staatsgebiet, der jährlich vom Minister für das Gesundheitswesen verfasst wird,

- a) zeigt den Gesundheitszustand der Bevölkerung des gesamten Staatsgebiets auf,
- b) beschreibt die eingesetzten Ressourcen und die vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst durchgeführten Tätigkeiten,
- c) legt die erzielten Ergebnisse im Vergleich zu den im gesamtstaatlichen Gesundheitsplan festgelegten Zielen dar,
- d) zeigt die von den Regionen in Bezug auf die Durchführung der regionalen Gesundheitspläne erzielten Ergebnisse auf,
- e) enthält Vorgaben für die Ausarbeitung gesundheitspolitischer Maßnahmen und für die Planung der Maßnahmen.

13. Der regionale Gesundheitsplan stellt den strategischen Maßnahmenplan für die Gesundheitsziele und die Arbeit der Dienste dar, um den spezifischen Bedürfnissen der Bevölkerung in der Region auch in Bezug auf die Ziele des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans gerecht zu werden. Die Regionen verabschieden innerhalb von 150 Tagen ab Inkrafttreten des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans die regionalen Gesundheitspläne oder passen diese dem Plan an, wobei sie vorsehen, in welcher Form die örtlichen Autonomien im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 bis, private soziale Organisationen ohne Gewinnabsicht, die im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Betreuung tätig sind, Gewerkschaftsorganisationen der öffentlichen und privaten Sanitätsfachkräfte sowie vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst akkreditierte private Einrichtungen mitwirken.

14. Die Regionen und die Provinzen mit Sonderstatut übermitteln dem Minister für das Gesundheitswesen die entsprechenden Entwürfe der Gesundheitspläne zur Einholung des Gutachtens des Ministers über die Übereinstimmung der Entwürfe mit den Richtlinien des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans. Der Minister für das Gesundheitswesen gibt das Gutachten nach Anhören der Agentur für die regionalen Gesundheitsdienste innerhalb von 30 Tagen ab Übermittlung des Entwurfs ab.

15. Der Minister für das Gesundheitswesen fördert die Zusammenarbeit und die Ausarbeitung gemeinsamer Leitlinien zur koordinierten Anwendung des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans und der einschlägigen Rechtsvorschriften. Über deren Übernahme entscheiden die Regionen jedoch autonom.

16. Liegt der regionale Gesundheitsplan nicht vor, werden die Bestimmungen des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans angewandt.

17. Wenn die Region den regionalen Gesundheitsplan nicht innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans verabschiedet hat, ist die Akkreditierung neuer Einrichtungen durch die Region unzulässig. Der Minister für das Gesundheitswesen setzt nach Anhören der betroffenen Region eine Frist von mindestens drei Monaten fest. Verstreicht diese Frist erfolglos, so erlässt der Ministerrat auf Vorschlag des Ministers für das Gesundheitswesen nach Anhören der Agentur für die regionalen Gesundheitsdienste im Einvernehmen mit der ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den autonomen Provinzen die notwendigen Verfügungen zur Durchführung des gesamtstaatlichen Gesundheitsplans in der Region, auch über die Ernennung von kommissarisch tätigen Verwaltern.

18. Die Einrichtungen und Organisationen ohne Gewinnabsicht tragen mit den öffentlichen und den gemäß Artikel 4 Absatz 12 gleichgestellten Einrichtungen zur Verwirklichung der Solidarität bei, indem sie den ethischen und kulturellen Pluralismus der

dei servizi alla persona. Esclusivamente ai fini del presente decreto sono da considerarsi a scopo non lucrativo le istituzioni che svolgono attività nel settore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, qualora ottemperino a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 10, comma 1, lettere d), e), f), g), e h), e comma 6 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460; resta fermo quanto disposto dall'articolo 10, comma 7, del medesimo decreto. L'attribuzione della predetta qualifica non comporta il godimento dei benefici fiscali previsti in favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale dal decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460."

#### Note all'articolo 33, comma 4:

Il testo dell'articolo 3 del decreto ministeriale 3 novembre 1989 recante "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero", pubblicato nella Gazz. Uff. 22 novembre 1989, n. 273, è il seguente:

"Articolo 3  
(Centro regionale di riferimento)

1. La regione attribuisce, per ogni branca specialistica, l'accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari - che legittimano l'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero e l'erogazione del concorso nelle relative spese - e ogni altra valutazione di natura tecnico-sanitaria, comunque connessa al trasferimento per cure all'estero, ad uno o più presidi e servizi di alta specialità di cui all'art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, siti nel proprio territorio o, se necessario, in regione limitrofa nonché, limitatamente alle prestazioni che non rientrano fra quelle di competenza dei predetti presidi e servizi, ad apposite commissioni sanitarie costituite dalla regione stessa a livello regionale e composte da personale medico di qualifica apicale delle strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

2. I predetti presidi, servizi e commissioni regionali assumono, ai fini dei trasferimenti per cure all'estero disciplinati dal presente decreto, la denominazione di centro regionale di riferimento per la branca specialistica di competenza."

#### Note all'articolo 35, comma 1:

Il testo degli articoli 7 e 7bis della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, recante „Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano“, e successive modifiche, pubblicata nel B.U. 21 maggio 1991, n. 22, è il seguente:

Articolo 7  
(Concorso nelle spese)

(1) L'accesso alle prestazioni prescinde dalle condizioni economiche e sociali degli utenti. In relazione alle prestazioni di natura economica si osservano i limiti di reddito fissati dalla vigente normativa.

(2) Con regolamento di esecuzione anche delle leggi provinciali di settore, sono fissati criteri e modalità omogenei per il concorso nel pagamento delle prestazioni da parte degli assistiti e delle persone tenute al loro mantenimento o obbligate a prestare gli alimenti secondo le norme del codice civile. Il regolamento di esecuzione tiene conto:

- a) dell'obbligo al mantenimento o a prestare gli alimenti di cui alle disposizioni del Codice Civile;
- b) delle condizioni economiche dei soggetti interessati;
- c) della rilevanza sociale delle prestazioni.

Dienste an der Person zum Tragen bringen. Ausschließlich für die Zwecke dieses Dekrets sind unter Einrichtungen ohne Gewinnabsicht jene zu verstehen, die im Bereich der gesundheitlichen und der sozialen und gesundheitlichen Betreuung tätig sind, sofern sie den Bestimmungen laut Artikel 10 Absatz 1 Buchstaben d), e), f), g) und h) und Absatz 6 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 4. Dezember 1997, Nr. 460, Folge leisten; Artikel 10 Absatz 7 des genannten Dekrets bleibt aufrecht. Die Anerkennung als Einrichtung ohne Gewinnabsicht bewirkt nicht die Gewährung der Steuererleichterungen, die das gesetzesvertretende Dekret vom 4. Dezember 1997, Nr. 460, zu Gunsten der nicht profitorientierten gemeinnützigen Organisationen vorsieht."

#### Anmerkungen zum Artikel 33, Absatz 4:

Artikels 3 des M.D. vom 3. November 1989 über "die Kriterien für die Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung in hochspezialisierten ausländischen Einrichtungen", kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 22. November 1989, Nr. 273, lautet folgendermaßen:

"Artikel 3  
(Regionale Bezugsstelle)

1. Die Region überträgt für jedes Fachgebiet einer oder mehreren hochspezialisierten Einrichtungen laut Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Oktober 1985, Nr. 595, die sich in der Region oder gegebenenfalls in einer angrenzenden Region befinden, Gesundheitskommissionen die Aufgabe, das Bestehen der gesundheitlichen Voraussetzungen, die die Genehmigung einer Überführung zwecks Behandlung im Ausland und die Auszahlung eines Kostenzuschusses für die entsprechenden Ausgaben legitimieren, sowie alle anderen gesundheitlichen und fachlichen Gegebenheiten zu überprüfen. Dies gilt auch hinsichtlich der Behandlungen, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der genannten Zentren und Einrichtungen fallen. Die erwähnten Gesundheitskommissionen werden von der Region für ihr Territorium gebildet und setzen sich aus medizinischem Personal in leitender Stellung zusammen, das in öffentlichen Einrichtungen oder solchen, die mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertraglich gebundenen sind, Dienst leistet.

2. Die genannten Einrichtungen und regionalen Kommissionen erhalten zwecks Überführung zur Behandlung ins Ausland, die von diesem Dekret geregelt wird, die Bezeichnung regionale Bezugsstelle für das entsprechende Fachgebiet."

#### Anmerkungen zum Artikel 35, Absatz 1:

Art. 7 und 7bis des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, betreffend „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“, in geltender Fassung, kundgemacht im A.Bl. vom 21. Mai 1991, Nr. 22, lauten wie folgt:

Artikel 7  
(Kostenbeteiligung)

(1) Der Anspruch auf die Leistungen besteht unabhängig von der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Betreuten. Für die Inanspruchnahme der finanziellen Leistungen werden die gesetzlich festgelegten Einkommensgrenzen berücksichtigt.

(2) Mit Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz und den einschlägigen Landesgesetzen werden einheitliche Kriterien und Vorschriften festgesetzt, die für die Beteiligung an den Kosten der Leistungen seitens der Betreuten und der ihnen gegenüber nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches unterhalts- oder alimentationspflichtigen Personen gelten. Die Durchführungsverordnung berücksichtigt:

- a) die Unterhalts- oder Alimentationspflicht nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches,
- b) die finanzielle Lage der Betroffenen,
- c) die soziale Bedeutung der Leistungen.

(3) Deve comunque essere garantita agli assistiti la conservazione di una quota delle pensioni e dei redditi, tale da permettere loro di far fronte in modo adeguato alle esigenze personali. Detta quota non dovrà essere inferiore al 50 per cento della quota base di minimo vitale di cui alla legge provinciale 26 ottobre 1973, n. 69. 7)

Articolo 7/bis  
(Assistenza economica sociale)

(1) Per rendere omogenei e coordinati i criteri e le modalità di concessione di prestazioni economiche socio-assistenziali rivolte a persone e famiglie, detti criteri e modalità sono disciplinati con regolamento di esecuzione, nel rispetto delle finalità e dei principi dell'articolo 1, tenendo conto dell'assetto istituzionale ed organizzativo degli enti gestori e dei servizi delegati.

**Note all'articolo 35, comma 2:**

Il testo dell'articolo 6, comma 1 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 recante "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449", pubblicato nella Gazz. Uff. 30 aprile 1998, n. 99, è il seguente:

"Articolo 6  
(Procedure e tempi)

1. Con uno o più regolamenti emanati entro il 31 ottobre 1998 a norma dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono definite le modalità di accertamento e di verifica della situazione economica del nucleo familiare e delle condizioni di malattia che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione o alla partecipazione in misura ridotta, nonché le misure per semplificare le procedure di prescrizione e di pagamento della quota di partecipazione, anche mediante l'utilizzazione della carta sanitaria elettronica. I regolamenti determinano i criteri per lo svolgimento dei controlli sulle esenzioni riconosciute e per il trattamento dei dati personali comunque effettuato in applicazione del presente decreto, con particolare riferimento alle modalità di utilizzazione dei dati, ai soggetti che possono accedervi e al tempo di conservazione dei dati stessi, nel rispetto delle disposizioni della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e della legge 31 dicembre 1996, n. 676, nonché di quelle introdotte dai decreti legislativi emanati in attuazione di quest'ultima. Entro il 31 ottobre 1998, il Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza unificata, individua le regioni nelle quali avviare, a partire dal 1° novembre 1998, la sperimentazione del nuovo sistema di partecipazione al costo delle prestazioni e delle esenzioni, con riferimento sia alle procedure amministrative sia all'impatto economico. Sulla base dei risultati della sperimentazione potranno essere emanate disposizioni integrative e correttive dei regolamenti di cui al presente comma."

**Note all'articolo 35, comma 4:**

Il testo dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1980, n. 197, recante „Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con DPR 28 marzo 1975, n. 474“, pubblicato nella Gazz. Uff. 24 maggio 1980, n. 141, è il seguente:

Articolo 7

(1) Per assicurare una completa assistenza sanitaria ai cittadini nel rispetto delle relative caratteristiche etnico-linguistiche,

(3) Auf jeden Fall muss sichergestellt werden, dass den Betreuten ein Teil der Pension und der Einkünfte verbleibt, der es ihnen ermöglicht, in angemessener Weise die persönlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Dieser Anteil darf nicht kleiner sein als 50 Prozent des Lebensminimum-Grundbetrages laut Landesgesetz vom 26. Oktober 1973, Nr. 69. 7)

Artikel 7/bis  
(Finanzielle Sozialhilfe)

(1) Um die Kriterien und die Modalitäten der Gewährung von finanzieller Sozialhilfe an Personen und Familien zu vereinheitlichen, werden diese mit Durchführungsverordnung festgelegt, wobei die Zielsetzung und die Grundsätze von Artikel 1 dieses Gesetzes beachtet werden und die institutionelle und organisatorische Eigenart der Trägerkörperschaften und der delegierten Dienste berücksichtigt wird.

**Anmerkungen zum Artikel 35, Absatz 2:**

Artikel 6 Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 29. April 1998, Nr. 124, über die „Neufestsetzung der Kostenbeteiligung an den medizinischen Leistungen und der Regelung der Befreiungen gemäß Artikel 59 Absatz 50 des Gesetzes vom 27. Dezember 1997, Nr. 449“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 30. April 1998, Nr. 99, lautet folgendermaßen:

„Artikel 6  
(Verfahren und Fristen)

1. Mit einer oder mehreren Verordnungen, die bis 31. Oktober 1998 gemäß Artikel 17 Absatz 2 des Gesetzes vom 23. August 1988, Nr. 400, verabschiedet wurden, werden die Modalitäten zur Feststellung und Überprüfung der finanziellen Lage der Familien sowie des Gesundheitszustandes, der Anrecht auf die Befreiung von der Kostenbeteiligung bzw. auf eine verminderte Kostenbeteiligung gibt, sowie die Maßnahmen zur Vereinfachung der Verschreibung, auch über die Sanitäts-Chipkarte, und der Zahlung des vom Patienten zu übernehmenden Anteils, festgelegt. Die Verordnungen bestimmen die Kriterien zur Ausführung der Kontrollen über die anerkannten Befreiungen und den Umgang mit den persönlichen Daten in Anwendung dieses Dekrets und unter besonderer Berücksichtigung der Art und Weise der Nutzung der Daten, der Personen, die darauf Zugriff haben, und der Dauer der Aufbewahrung dieser Daten, unter Einhaltung der Vorschriften des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 675, und des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 676, sowie jener Vorschriften, die von den gesetzesvertretenden Dekreten zur Durchführung des letzteren verabschiedet wurden. Binnen 31. Oktober 1998 bestimmt der Gesundheitsminister in Übereinstimmung mit der Gemeinsamen Konferenz die Regionen, in denen ab 1. November 1998 die probeweise Einführung des Systems der Kostenbeteiligung an den medizinischen Leistungen sowie der Befreiungen, unter Bezugnahme auf die Verwaltungsverfahren und die finanzielle Auswirkung, erfolgen soll. Auf der Grundlage der Ergebnisse des neuen Systems können ergänzende und korrigierende Bestimmungen zu den Verordnungen laut diesem Absatz erlassen werden.“

**Anmerkungen zum Artikel 35, Absatz 4:**

Artikel 7 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Jänner 1980, Nr. 197, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Sonderstatut für Trentino-Südtirol betreffend Ergänzungen zu den mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 28. März 1975, Nr. 474, genehmigten Durchführungsbestimmungen auf dem Sachgebiet Hygiene und Gesundheitswesen“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 24. Mai 1980, Nr. 141, lautet wie folgt:

Artikel 7

(1) Um den Bürgern unter Wahrung der entsprechenden ethnisch-sprachlichen Eigenarten eine vollständige gesundheitli-

la provincia autonoma di Bolzano individua nel piano sanitario provinciale i servizi sanitari ospedalieri ed extra ospedalieri che, non potendo essere assicurati dal servizio sanitario locale, possono essere espletati, in base ad apposite convenzioni stipulate dalla provincia con i competenti organi austriaci, da cliniche universitarie e ospedali pubblici austriaci in ragione delle loro specifiche finalità e delle caratteristiche tecniche e specialistiche.

(2) Con la legge provinciale prevista dall'articolo 25, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono anche disciplinati i casi in cui è ammessa l'assistenza presso le strutture sanitarie di cui al comma precedente.

#### Note all'articolo 37, comma 5:

Il decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261, è stato pubblicato nella Gazz. Uff. 16 aprile 1992, n. 90, S.O.

#### Note all'articolo 38, comma 2:

Il testo dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574, recante „Norme di attuazione dello statuto speciale per la regione Trentino-Alto Adige in materia di uso della lingua tedesca e della lingua ladina nei rapporti dei cittadini con la pubblica amministrazione e nei procedimenti giudiziari“, pubblicato nella Gazz. Uff. 8 maggio 1989, n. 105, è il seguente:

#### Articolo 36

(1) Le etichette e gli stampati illustrativi dei farmaci rientranti nella assistenza farmaceutica prevista dagli articoli 28 e seguenti della legge 23 dicembre 1978, n. 833, distribuiti in provincia di Bolzano, devono essere redatti congiuntamente nelle due lingue italiana e tedesca.

(2) La disposizione di cui al comma 1 viene applicata dopo un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

#### Note all'articolo 39, comma 1:

Il testo dell'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante „Istituzione del servizio sanitario nazionale“, pubblicata nella Gazz. Uff. 28 dicembre 1978, n. 360, S.O., è il seguente:

#### Articolo 43

(Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie)

La legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato, ivi comprese quelle di cui all'articolo 41, primo comma, che non hanno richiesto di essere classificate ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, su quelle convenzionate di cui all'articolo 26, e sulle aziende termali e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali. Restano ferme le funzioni di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 5.

Gli istituti, enti ed ospedali di cui all'articolo 41, primo comma, che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali, possono ottenere dalla regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano con-

che Betreuung zu gewährleisten, bestimmt die autonome Provinz Bozen im Landesgesundheitsplan die Gesundheitsdienste in Krankenhäusern und außerhalb von Krankenhäusern, die vom örtlichen Gesundheitsdienst nicht gewährleistet, jedoch auf Grund eigener, von der Provinz mit den zuständigen österreichischen Stellen abgeschlossener Vereinbarungen von österreichischen Universitätskliniken und öffentlichen Krankenhäusern im Zusammenhang mit ihren besonderen Zielsetzungen und den technischen und fachärztlichen Merkmalen durchgeführt werden können.

(2) Mit dem im Artikel 25 letzter Absatz des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, vorgesehenen Landesgesetz werden auch die Fälle geregelt, in denen die Betreuung bei den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nach dem vorstehenden Absatz zulässig ist.

#### Anmerkungen zum Artikel 37, Absatz 5:

Das Dekret des Präsidenten der Republik vom 13. März 1992, Nr. 261 wurde im A.Bl. der Republik vom 16. April 1992, Nr. 90, Ord. Beibl., kundgemacht.

#### Anmerkungen zum Artikel 38, Absatz 2:

Art. 36 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Sonderstatut für die Region Trentino-Südtirol über den Gebrauch der deutschen und der ladinischen Sprache im Verkehr der Bürger mit der öffentlichen Verwaltung und in den Gerichtsverfahren“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 8. Mai 1989, Nr. 105, lautet wie folgt:

#### Artikel 36

(1) Die Etiketten und die Beipackzettel der Arzneimittel, die unter den im Artikel 28 ff. des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833 vorgesehenen Arzneimittelbestand fallen und in der Provinz Bozen verteilt werden, müssen zugleich in italienischer und in deutscher Sprache verfasst werden.

(2) Die Bestimmung des Absatzes 1 ist ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Dekretes anzuwenden.

#### Anmerkungen zum Artikel 39, Absatz 1:

Art. 43 des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, betreffend „Errichtung des gesamtstaatlichen Sanitätsdienstes“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 28. Dezember 1978, Nr. 360, Ord. Beibl., lautet wie folgt:

#### Artikel 43

(Ermächtigung und Aufsicht über Einrichtungen im Sanitätsbereich)

Das Regionalgesetz regelt die Ermächtigungen und die Aufsicht über die privaten Einrichtungen im Sanitätsbereich, einschließlich jener laut Artikel 41, erster Absatz, die nicht den Antrag auf Einstufung im Sinne des Gesetzes Nr. 132 vom 12. Februar 1968 gestellt haben, über die vertragsgebundenen laut Artikel 26 und über die Thermalanstalten und legt die Hauptmerkmale fest, denen diese Einrichtungen und Anstalten entsprechen müssen, um nicht geringere Höhe von Sanitätsleistungen zu gewährleisten, als von den Einrichtungen und Diensten der entsprechenden lokalen Sanitätseinheiten erbracht. Die Aufgaben der Ausrichtung und Koordinierung laut Artikel 5 bleiben aufrecht.

Die Institute, Körperschaften und Krankenhäuser laut Artikel 41, erster Absatz, welche die Klassifizierung im Sinne des Gesetzes Nr. 132 vom 12. Februar 1968 nicht erhalten haben und die privaten Einrichtungen, die einen Aufbau ihrer Krankenhausdienste entsprechend jenem der unmittelbar von den lokalen Sanitätseinheiten geführten Krankenhäusern haben, können von den Regionen, auf Grund eines innerhalb der mit Regionalgesetz festgelegten Fristen eingereichten Gesuches erreichen, dass ihre



siderati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano regionale sanitario preveda i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni.

Le convenzioni di cui al comma precedente devono essere stipulate in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e devono prevedere fra l'altro forme e modalità per assicurare l'integrazione dei relativi presidi con quelli delle unità sanitarie locali.

Sino all'emanazione della legge regionale di cui al primo comma rimangono in vigore gli artt. 51, 52 e 53, primo e secondo comma, della L. 12 febbraio 1968, n. 132, e il decreto del Ministro della sanità in data 5 agosto 1977, adottato ai sensi del predetto art. 51 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica del 31 agosto 1977, n. 236, nonché gli artt. 194, 195, 196, 197 e 198 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con RD 27 luglio 1934, n. 1265, intendendosi sostituiti al Ministero della sanità la regione e al medico provinciale e al prefetto il presidente della giunta regionale.

Il testo dell'articolo 40 della legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10, recante „Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera“, pubblicata nel B.U. 25 novembre 1969, n. 50, è il seguente:

Articolo 40  
(Delegazione alle province)

(1) L'esercizio delle funzioni di cui agli articoli 37, secondo comma, 38 e 39 della presente legge è delegato alle Giunte provinciali di Trento e Bolzano, le quali possono disporre accertamenti sull'osservanza delle disposizioni previste dal presente titolo, anche avvalendosi del medico regionale.

(2) Nell'esercizio delle funzioni delegate le Giunte provinciali devono attenersi alle direttive generali impartite dalla Giunta regionale.

(3) Copia dei provvedimenti deliberati deve essere inoltrata, per conoscenza, alla Giunta regionale, la quale, ove ritenga un provvedimento non conforme alla presente legge o alle direttive impartite, trasmette entro dieci giorni le sue osservazioni alla Giunta provinciale competente e all'organo di controllo di legittimità.

(4) La Giunta regionale può sempre sostituire agli organi provinciali in caso di violazione della presente legge, delle direttive regionali o di persistente inerzia.

**Note all'articolo 39, comma 4:**

Il testo dell'articolo 2, comma 1 del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574, e successive modifiche, recante „Norme di attuazione dello statuto speciale per la regione Trentino-Alto Adige in materia di uso della lingua tedesca e della lingua ladina nei rapporti dei cittadini con la pubblica amministrazione e nei procedimenti giudiziari“, pubblicato nella Gazz. Uff. 8 maggio 1989, n. 105, è il seguente:

Articolo 2

(1) Presso i concessionari di servizi di pubblico interesse svolti in provincia di Bolzano l'attività deve essere organizzata in modo che sia garantito l'uso delle due lingue italiano e tedesco secondo le norme del presente decreto. Il personale occorrente a tal fine deve essere in possesso del requisito di cui al titolo I del

Krankenhäuser, je nach deren technischen und fachlichen Eigenschaften, zu Zwecke der Erbringung der Fürsorge im Sanitätsbereich als Einrichtungen der lokalen Sanitätseinheiten betrachtet werden, in deren Gebiet sie sich befinden; dies immer dann, wenn der regionale Sanitätsplan die genannten Einrichtungen vorsieht. Die Beziehungen der vorgenannten Institute, Körperschaften und Krankenhäuser mit den lokalen Sanitätseinheiten werden mit eigener Vereinbarung geregelt.

Die Konventionen gemäß vorherigem Absatz müssen entsprechend einem Musterentwurf abgeschlossen werden, der vom Ministerrat auf Vorschlag des Sanitätsministers, nach Anhören des gesamtstaatlichen Sanitätsrates, genehmigt wurde, und müssen, unter anderem, Formen und Arten vorsehen, um die Einbindung der entsprechenden Einrichtungen mit jenen der lokalen Sanitätseinheiten zu gewährleisten.

Bis zum Erlass der Regionalgesetze laut erstem Absatz bleiben die Artikel 51, 52 und 53, erster und zweiter Absatz, des Gesetzes Nr. 132 vom 12. Februar 1968 und das Dekret des Sanitätsministers vom 5. August 1977, erlassen im Sinne des vorgenannten Artikel 51 und veröffentlicht im Gesetzesblatt der Republik Nr. 236 vom 31. August 1977, sowie die Artikel 194, 195, 196, 197 und 198 des mit königlichem Dekret Nr. 1265 vom 27. Juli 1934 genehmigten Einheitstextes der Sanitätsgesetze aufrecht, wobei an Stelle des Sanitätsministers die Regionen, und des Landesamtsarztes und Präfekten der Präsident des Regionalausschusses treten.

Artikel 40 des Regionalgesetzes vom 31. Oktober 1969, Nr. 10, betreffend „Krankenhauskörperschaften und Krankenhauspflege“, kundgemacht im A.Bl. vom 25. November 1969, Nr. 50, lautet wie folgt:

Artikel 40  
(Übertragung auf die Provinzen)

(1) Die Ausübung der Befugnisse nach Artikel 37, Absatz 2, Artikel 38 und 39 dieses Gesetzes wird auf die Landesausschüsse Trient und Bozen übertragen, die Ermittlungen über die Befolgung der in diesem Titel vorgesehenen Vorschriften anstellen können, wozu sie auch den Regionalarzt heranziehen können.

(2) In der Ausübung der übertragenen Befugnisse müssen sich die Landesausschüsse an die vom Regionalausschuss erteilten allgemeinen Richtlinien halten.

(3) Eine Ausfertigung der beschlossenen Maßnahmen muss zur Kenntnisnahme dem Regionalausschuss zugeleitet werden, der, wenn er der Ansicht ist, dass eine Maßnahme diesem Gesetz oder den erteilten Richtlinien nicht entspricht, innerhalb von zehn Tagen dem zuständigen Landesausschuss und dem Organ für die Gesetzmäßigkeitskontrolle seine Bemerkungen übermittelt.

(4) Der Regionalausschuss kann bei Nichtbefolgung dieses Gesetzes und der Richtlinien der Region oder bei fortdauernder Untätigkeit jederzeit an die Stelle der Landesorgane treten.

**Anmerkungen zum Artikel 39, Absatz 4:**

Artikel 2, Absatz 1 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574, in geltender Fassung, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Sonderstatut für die Region Trentino-Südtirol über den Gebrauch der deutschen und der ladinischen Sprache im Verkehr der Bürger mit der öffentlichen Verwaltung und in den Gerichtsverfahren“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 8. Mai 1989, Nr. 105, lautet wie folgt:

Artikel 2

(1) Bei den Konzessionsunternehmen, die in der Provinz Bozen öffentliche Dienste versehen, muss die Tätigkeit derart organisiert werden, dass der Gebrauch der italienischen und der deutschen Sprache nach den Bestimmungen dieses Dekretes gewährleistet ist. Das zu diesem Zweck erforderliche Personal muss die

decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752 e successive modificazioni.

#### Note all'articolo 42, comma 3, lett. e:

Il testo dell'articolo 7 della legge provinciale 23 ottobre 1975, n. 52, recante „Accertamento della conoscenza della lingua italiana e tedesca in sede di esami finali di abilitazione all'esercizio delle professioni ed arti sanitarie ausiliarie. Autorizzazione all'esercizio delle professioni ed arti sanitarie ausiliarie con titolo conseguito all'estero“, pubblicata nel B.U. 18 novembre 1975, n. 56, è il seguente:

#### Articolo 7

(1) Fino alla completa attuazione da parte della Provincia della riforma sanitaria, il fabbisogno di esercenti professioni ed arti sanitarie ausiliarie è determinato dalla Giunta provinciale al 1° gennaio ed al 1° luglio di ciascun anno sulla base dei posti vacanti presso gli enti ospedalieri e gli uffici e servizi sanitari della Provincia, dei Comuni e degli altri enti pubblici operanti nell'ambito provinciale, presso le case di cura private convenzionate con la Provincia a norma dell'articolo 24 della legge provinciale 10 ottobre 1975, n. 51, nonché presso enti, associazioni ed altri organismi svolgenti assistenza sanitaria disciplinata dalla legge provinciale e sottoposta alla vigilanza della Provincia.

(2) Il fabbisogno determinato a norma del comma precedente deve essere pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il testo degli articoli 2 e 6 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, recante „Formazione di medici specialisti“, pubblicata nel B.U. 14 gennaio 1986, n. 2, è il seguente:

#### Articolo 2

(Determinazione del fabbisogno di medici specialisti)

(1) Il fabbisogno di medici specialisti, ai fini delle esigenze del servizio sanitario provinciale, è stabilito, per ciascuna specializzazione, dalla Giunta provinciale, secondo gli obiettivi del piano sanitario provinciale, sentiti i rispettivi ordini professionali ed il Consiglio provinciale di sanità.

#### Articolo 6

(Contributi finanziari)

(1) Ai medici che frequentano la formazione specialistica presso università non convenzionate, nazionali o estere ovvero presso centri ospedalieri specializzati, riconosciuti come centri di formazione, può essere concesso un contributo finanziario, purché la specializzazione in oggetto sia tra quelle stabilite dalla Giunta provinciale in base all'articolo 2.

(2) La Giunta provinciale può concedere, sentito il Consiglio provinciale di sanità, contributi finanziari di studio anche a coloro che attraverso l'espletamento di un periodo di specializzazione e/o di pratica si preparano per un profilo professionale del ruolo sanitario, per il quale sia richiesto il diploma di laurea, ove la specializzazione e/o pratica siano giustificate dall'esigenza di compiere studi speciali o acquisire tecniche particolari indispensabili per il buon funzionamento dei servizi.

(3) La Giunta provinciale può concedere contributi finanziari per elaborati scientifici riguardanti temi sanitari, sentito il parere di una commissione tecnica formata da tre esperti della materia, nominata dalla Giunta provinciale.

(4) L'ammontare del contributo e le modalità della presentazione delle relative domande vengono stabilite dalla Giunta provinciale.

im I. Abschnitt des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752 mit seinen späteren Änderungen vorgesehene Voraussetzung erfüllen.

#### Anmerkungen zum Artikel 42, Absatz 3, Buchstabe e:

Artikel 7 des Landesgesetzes vom 23. Oktober 1975, Nr. 52, betreffend „Feststellung der Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache bei Abschlussprüfungen über die Befähigung zur Ausübung der medizinischen Hilfsberufe. Ermächtigung zur Ausübung der medizinischen Hilfsberufe mit ausländischem Studientitel“, kundgemacht im A.Bl. vom 18. November 1975, Nr. 56, lautet wie folgt:

#### Artikel 7

(1) Bis zur vollständigen Durchführung der Gesundheitsreform durch die Provinz wird der Bedarf an Personen, die medizinische Hilfsberufe ausüben, von der Landesregierung zum 1. Jänner und zum 1. Juli jeden Jahres festgelegt, und zwar auf der Grundlage der unbesetzten Stellen bei den Krankenhauskörperschaften und den Gesundheitsämtern und -einrichtungen des Landes, der Gemeinden und der übrigen im Lande tätigen öffentlichen Körperschaften, bei den Privatkliniken, die im Sinne des Artikels 24 des Landesgesetzes vom 10. Oktober 1975, Nr. 51, gegenüber der Provinz vertraglich gebunden sind, sowie bei Körperschaften, Vereinigungen und anderen Institutionen, die in der Gesundheitsfürsorge tätig sind, welche mit Landesgesetz geregelt und der Aufsicht des Landes unterstellt ist.

(2) Der im Sinne des vorhergehenden Absatzes festgelegte Bedarf muss im Amtsblatt der Region veröffentlicht werden.

Artikel 2 und 6 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, betreffend „Ausbildung von Fachärzten“, kundgemacht im A.Bl. vom 14. Jänner 1986, Nr. 2, lauten wie folgt:

#### Artikel 2

(Feststellung des Bedarfes an Fachärzten)

(1) Der Bedarf an Fachärzten für jede einzelne Fachrichtung ist von der Landesregierung - nach Anhören der entsprechenden Berufskammern und des Landesgesundheitsrates - den Erfordernissen des Landesgesundheitsdienstes entsprechend und gemäß den Zielen des Landesgesundheitsplanes festzulegen.

#### Artikel 6

(Beihilfen)

(1) Ärzten, die die Facharztausbildung an nichtkonventionierten inländischen oder ausländischen Universitäten sowie an ausbildungsberechtigten spezialisierten Krankenhäusern besuchen, kann eine Beihilfe gewährt werden, wenn die Fachrichtung unter die von der Landesregierung gemäß Artikel 2 festgelegten fällt.

(2) Die Landesregierung kann nach Anhören des Landesgesundheitsbeirates Beihilfen auch für eine Spezialisierung einen Turnus oder ein Praktikum zur Vorbereitung auf ein Berufsbild des Sanitätsstellenplanes, für das ein Doktorat erforderlich ist, gewähren, falls die Spezialisierung, der Turnus oder das Praktikum notwendig sind, um besondere Untersuchungen vorzunehmen oder bestimmte Verfahren anzuwenden und Kenntnisse zu erwerben, die für die Funktionsfähigkeit der Dienste unerlässlich sind.

(3) Die Landesregierung kann Beihilfen für wissenschaftliche Arbeiten über Sachbereiche des Gesundheitswesens gewähren; in diesem Zusammenhang hat sie das Gutachten einer von der Landesregierung ernannten Kommission einzuholen, die aus drei Fachleuten auf diesem Gebiet besteht.

(4) Die Höhe der Beihilfe und die näheren Bestimmungen über die Vorlage der entsprechenden Gesuche sind von der Landesregierung festzulegen.

Il testo dell'articolo 1 della legge provinciale 17 novembre 1988, n. 48, recante „Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di distribuzione dei farmaci e di vigilanza sulle farmacie“, pubblicata nel B.U. 29 novembre 1988, n. 54, è il seguente:

**Articolo 1**  
(Pianta organica delle farmacie)

(1) La formazione, la revisione e la modifica della pianta organica delle farmacie sono adottate dalla Giunta provinciale, su proposta dell'assessore competente in materia di sanità, sentiti l'ordine dei farmacisti della provincia, il Consiglio provinciale di sanità, nonché i comuni interessati.

(2) Il sindaco del comune interessato ha diritto di intervenire alla riunione del Consiglio provinciale di sanità in cui si discute la pianta organica del suo comune.

**Note all'articolo 47, comma 2:**

La legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, recante „Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali“, è stata pubblicata nel Suppl. n. 2 al B.U. 18 gennaio 2000, n. 3.

**Note all'articolo 50, comma 5:**

Il testo dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Giunta provinciale 2 novembre 1998, n. 32, e successive modifiche ed integrazioni, recante „Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale del primo livello dirigenziale del ruolo sanitario del Servizio sanitario provinciale“, pubblicato nel Suppl. n. 2 al B.U. 16 febbraio 1999, n. 51, è il seguente:

**Articolo 2**  
(Requisiti generali di ammissione)

(1) Ai concorsi di primo livello dirigenziale del ruolo sanitario, fascia a) e fascia b) possono partecipare coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- b) idoneità fisica all'impiego:
  - 1) l'accertamento della idoneità fisica all'impiego - con la osservanza delle norme in tema di categorie protette - è effettuato, a cura dell'Azienda speciale Unità sanitaria locale, prima dell'immissione in servizio;
  - 2) il personale già dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 è dispensato dalla visita medica;
- c) titolo di studio per l'accesso alle rispettive carriere;
- d) iscrizione all'albo professionale, ove richiesta, per l'esercizio professionale. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
- e) attestato di conoscenza della lingua italiana e di quella tedesca di cui all'articolo 4, terzo comma, punto 4) del decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, sostituito dall'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 29 aprile 1982, n. 327.

Artikel 1 des Landesgesetzes vom 17. November 1988, Nr. 48, betreffend „Bestimmungen über die Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse im Bereich der Arzneimittelversorgung und der Aufsicht über die Apotheken“, kundgemacht im A.Bl. vom 29. November 1988, Nr. 54, lautet wie folgt:

**Artikel 1**  
(Apothekenverteilungsplan)

(1) Die Erstellung, die Überarbeitung und die Änderung des Apothekenverteilungsplanes werden von der Landesregierung auf Vorschlag des Landesrates für Gesundheitswesen und nach Anhören der Apothekerkammer des Landesgesundheitsrates und der jeweils betroffenen Gemeinden vorgenommen.

(2) Der Bürgermeister der jeweils betroffenen Gemeinde ist befugt, an den Sitzungen des Landesgesundheitsrates, in denen der Apothekerverteilungsplan seiner Gemeinde besprochen wird, teilzunehmen.

**Anmerkungen zum Artikel 47, Absatz 2:**

Das Landesgesetz vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, betreffend „Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten“ wurde im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 18. Jänner 2000, Nr. 3 kundgemacht.

**Anmerkungen zum Artikel 50, Absatz 5:**

Artikel 2 des Dekrets des Landeshauptmanns vom 2. November 1998, Nr. 32, in geltender Fassung, betreffend „Verordnung über die Wettbewerbsregelung für das Personal der ersten Leitungsebene des Sanitätsstellenplanes des Landesgesundheitsdienstes“, kundgemacht im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 16. Februar 1999, Nr. 51, lautet wie folgt:

**Artikel 2**  
(Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen)

(1) An den Wettbewerben für den Zugang zur ersten Leitungsebene des Sanitätsstellenplanes, Besoldungsstufen a) und b), kann teilnehmen, wer folgende allgemeine Voraussetzungen besitzt:

- a) italienische Staatsbürgerschaft, außer es handelt sich um eine von den geltenden Gesetzen festgelegte Gleichstellung, oder Staatsbürgerschaft eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union;
- b) körperliche Eignung:
  - 1) die körperliche Eignung wird vom Sonderbetrieb Sanitätseinheit unter Berücksichtigung der Bestimmungen auf dem Gebiet der geschützten Kategorien vor der Einstellung in den Dienst festgestellt;
  - 2) das Personal, welches bei einer öffentlichen Körperschaft bereits angestellt ist, und das Personal, welches bei Krankenhäusern, Einrichtungen und Körperschaften laut den Artikeln 25 und 26 Absatz 1 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, angestellt ist, ist von der ärztlichen Untersuchung befreit;
- c) Hochschuldiplom für den Zugang zur entsprechenden Laufbahn;
- d) Einschreibung in die Berufsliste, falls sie für die Berufsausübung verlangt ist. Die Eintragung in die entsprechende Berufsliste eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union ermöglicht die Teilnahme am Wettbewerb; vor der Einstellung in den Dienst muss jedoch die Eintragung in die Berufsliste in Italien erfolgen;
- e) Nachweis über die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache gemäß Artikel 4 Absatz 3 Punkt 4 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, ersetzt durch Artikel 4 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 29. April 1982, Nr. 327.

(2) Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

#### Note all'articolo 51, comma 1:

La legge provinciale 13 novembre 1995, n. 22, recante „Disposizioni in materia di sanità“, è stata pubblicata nel Suppl. Ord. n. 1 al B.U. 28 novembre 1995, n. 54.

#### Note all'articolo 52:

La legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61, recante „Disciplina del servizio farmaceutico nella provincia di Bolzano“, è stata pubblicata nel B.U. 1° febbraio 1977, n. 6.

Il testo dell'articolo 5 della legge provinciale 29 dicembre 1976, n. 61, recante „Disciplina del servizio farmaceutico nella provincia di Bolzano“, pubblicata nel B.U. 1° febbraio 1977, n. 6, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

#### Articolo 5 (Chiusura annuale per ferie)

(1) Le farmacie *uniche* hanno diritto ad una chiusura annuale per ferie fino a quattro settimane, di cui *al massimo* due possono essere consecutive.

(2) *Le farmacie non uniche hanno diritto ad una chiusura annuale per ferie fino a quattro settimane.*

(3) Le ferie di cui ai precedenti commi devono essere consumate per settimane intere.

(4) I turni di chiusura per ferie sono stabiliti dal competente Assessorato provinciale su presentazione del piano da parte dell'Ordine provinciale dei farmacisti.

(5) La chiusura per ferie deve essere resa nota al pubblico mediante apposito avviso nell'interno della farmacia, almeno 8 giorni prima della chiusura stessa.

#### Note all'articolo 53:

La legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, recante „Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti“, è stata pubblicata nel B.U. 26 settembre 1978, n. 47; con DPGP 6 luglio 1990, n. 14 (pubblicato nel Suppl. Ord. n. 2 al B.U. 9 ottobre 1990, n. 46), modificato dall'art. 32 della LP 1991, n. 13, è stato emanato il Testo unificato delle leggi provinciali sull'assistenza in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti.

La legge 26 maggio 1970, n. 381, è stata pubblicata nella Gazz. Uff. 23 giugno 1970, n. 156.

La legge 27 maggio 1970, n. 382, è stata pubblicata nella Gazz. Uff. 23 giugno 1970, n. 156.

(2) Wer vom aktiven Wahlrecht ausgeschlossen oder des Dienstes bei einer öffentlichen Verwaltung enthoben wurde, weil die Einstellung in den Dienst aufgrund falscher oder mit nicht heilbaren Mängeln behafteten Unterlagen erfolgt ist, hat keinen Zugang zum Dienst.

#### Anmerkungen zum Artikel 51, Absatz 1:

Das Landesgesetz vom 13. November 1995, Nr. 22, betreffend „Bestimmungen im Bereich des Gesundheitswesens“ wurde im Ord. Beibl. Nr. 1 zum A.Bl. vom 28. November 1995, Nr. 54 kundgemacht.

#### Anmerkungen zum Artikel 52:

Das Landesgesetz vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, betreffend „Regelung des Apothekendienstes in der Provinz Bozen“ wurde im A.Bl. vom 1. Februar 1977, Nr. 6 kundgemacht.

Artikel 5 des Landesgesetzes vom 29. Dezember 1976, Nr. 61, betreffend „Regelung des Apothekendienstes in der Provinz Bozen“, kundgemacht im A.Bl. vom 1. Februar 1977, Nr. 6, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

#### Artikel 5 (Jährliche Schließung wegen Urlaub)

(1) Die Einzelapotheken haben jährlich Anspruch auf eine Schließung wegen Urlaub bis zu vier Wochen, von welchen *höchstens* zwei durchgehend sein können.

(2) *Die Nicht-Einzelapotheken haben jährlich Anspruch auf eine Schließung wegen Urlaubs bis zu vier Wochen.*

(3) Die in den vorhergehenden Absätzen festgelegte Urlaubszeit muss in Form von ganzen Wochen in Anspruch genommen werden.

(4) Die Turnusse für die Schließung wegen Urlaub werden vom zuständigen Landesassessorat nach Vorlage des Planes von seiten der Apothekerkammer der Provinz festgelegt.

(5) Die Schließung wegen Urlaub muss der Kundschaft durch Anschlag im Inneren der Apotheke wenigstens 8 Tage vor der Schließung bekanntgegeben werden.

#### Anmerkungen zum Artikel 53:

Das Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46, betreffend „Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Taubstummen“ wurde im A.Bl. vom 26. September 1978, Nr. 47 kundgemacht; mit DLH vom 6. Juli 1990, Nr. 14 (kundgemacht im Ord. Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 9. Oktober 1990, Nr. 46), geändert durch Art. 32 des LG vom 30. April 1991, Nr. 13, wurde der vereinheitlichte Text der Landesgesetze über die Fürsorge zugunsten der Zivilinvaliden, der Zivilblinden und der Taubstummen erlassen.

Das Gesetz vom 26. Mai 1970, Nr. 381 wurde im A.Bl. der Republik vom 23. Juni 1970, Nr. 156 kundgemacht.

Das Gesetz vom 27. Mai 1970, Nr. 382 wurde im A.Bl. der Republik vom 23. Juni 1970, Nr. 156 kundgemacht.

La legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modifiche, è stata pubblicata nella Gazz. Uff. 2 aprile 1971, n. 82.

Il testo della legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", pubblicata nella Gazz. Uff. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O., è il seguente:

"Articolo 4  
(Accertamento dell'handicap)

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (3), che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali."

Il testo dell'articolo 14-bis della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, recante „Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti“, pubblicata nel B.U. 26 settembre 1978, n. 47, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

Articolo 14/bis  
(Compensi alle commissioni sanitarie)

(1) Ai membri delle commissioni sanitarie spettano i compensi di cui al comma 2 ed il trattamento economico di missione previsto dalla vigente normativa provinciale.

(2) A decorrere dall'1 gennaio 1999 ai membri delle commissioni sanitarie, anche se dipendenti dell'azienda sanitaria presso cui opera la relativa commissione, è corrisposto un compenso fissato dalla Giunta provinciale.

(3) Per accertamento diagnostico si intende quello definitivo, espresso in percentuale di invalidità.

(4) Nei casi in cui nel corso della riunione appositamente convocata, la commissione di cui all'articolo 14 ritenesse sufficiente la documentazione esistente, la decisione in merito al ricorso presentato può avvenire seduta stante, senza dar luogo alla visita medica del ricorrente.

**Note all'articolo 54**

La legge provinciale 7 dicembre 1982, n. 39, recante „Disciplina per l'apertura e l'esercizio dei laboratori privati di analisi a scopo diagnostico“, è stata pubblicata nel B.U. 21 dicembre 1982, n. 58.

**Note all'articolo 55:**

La legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, recante „Disposizioni per l'attuazione del DPR 20 dicembre 1979, n. 761, in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle Unità Sanitarie Locali“, è stata pubblicata nel B.U. 12 luglio 1983, n. 35.

Il testo degli articoli 9, comma 4 e 13, comma 4 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 recante "Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali", pubblicato nella Gazz. Uff. 15 febbraio 1980, n. 45, S.O., è il seguente:

Das Gesetz vom 30. März 1971, Nr. 118, in geltender Fassung, wurde im A.Bl. der Republik vom 2. April 1971, Nr. 82 kundgemacht.

Das Gesetz vom 5. Februar 1992, Nr. 104, betreffend das „Rahmengesetz über die Betreuung, die soziale Integration und die Rechte der Behinderten“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 17. Februar 1992, Nr. 39, Ord. Beibl., lautet folgendermaßen:

"Artikel 4  
(Feststellung der Behinderung)

1. Die Untersuchungen über die Behinderungen, die Schwierigkeiten, die Notwendigkeit einer ständigen Betreuung und die Gesamtheit der individuellen Restfähigkeiten laut Artikel 3 werden von den Sanitätsbetrieben durch die Ärztekommisionen gemäß Artikel 1 des Gesetzes vom 15. Oktober 1990, Nr. 295 (3), durchgeführt. Die Ärztekommisionen werden durch einen Sozialarbeiter und einen Facharzt für die zu untersuchenden Fälle ergänzt, die im Dienst der Sanitätsbetriebe stehen."

Artikel 14-bis des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, betreffend „Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Taubstummen“, kundgemacht im A.Bl. vom 26. September 1978, Nr. 47, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

Artikel 14/bis  
(Vergütungen für die Ärztekommisionen)

(1) Den Mitgliedern der Ärztekommisionen stehen die in Absatz 2 vorgesehenen Vergütungen und die von den einschlägigen Rechtsvorschriften des Landes vorgesehenen Außendienstvergütungen zu.

(2) Ab 1. Jänner 1999 haben die Mitglieder der Ärztekommisionen, selbst wenn sie Bedienstete des jeweiligen Sanitätsbetriebes sind, bei welchem die Kommission tätig ist, Anrecht auf eine von der Landesregierung festgesetzte Vergütung.

(3) Unter Diagnose versteht man die definitive, wobei die Invalidität in Prozenten ausgedrückt wird.

(4) Falls im Lauf der eigens einberufenen Sitzungen die Kommission laut Artikel 14 die vorhandenen Unterlagen als ausreichend erachtet, kann die Entscheidung über die vorgebrachte Beschwerde sofort getroffen werden, ohne den Antragsteller einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

**Anmerkungen zum Artikel 54:**

Das Landesgesetzes vom 7. Dezember 1982, Nr. 39, betreffend „Regelung der Eröffnung und der Führung von privaten Labors für Analysen zu diagnostischen Zwecken“, wurde im A.Bl. vom 21. Dezember 1982, Nr. 58 kundgemacht.

**Anmerkungen zum Artikel 55:**

Das Landesgesetz vom 28. Juni 1983, Nr. 19, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum DPR vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, über die Wettbewerbsverfahren für die Einstellung von Personal bei den Sanitätseinheiten, sowie über die dienstrechtliche Stellung desselben“ wurde im A.Bl. vom 12. Juli 1983, Nr. 35 kundgemacht.

Artikel 9 Absatz 4 und Artikel 13, Absatz 4 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, über die "Dienstrechtliche Stellung des Personals der Sanitätseinheiten", kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 15. Februar 1980, Nr. 45, Ord. Beibl., lauten folgendermaßen:

"Articolo 9  
(Modalità di assunzione in servizio)

4. L'assunzione di personale straordinario è ammessa esclusivamente per particolari, inderogabili e temporanee esigenze assistenziali e deve essere effettuata con le modalità di cui al successivo art. 13, comma 4."

"Articolo 13  
(Graduatorie)

4. L'ultima graduatoria deve essere utilizzata, anche dopo un anno dalla sua approvazione, per il conferimento, secondo l'ordine della stessa, di incarichi per la copertura di posti vacanti o disponibili per assenza o impedimento del titolare, qualora non sia stato possibile ricoprire i posti stessi, entro tre mesi dalla vacanza o dalla disponibilità, mediante trasferimento interno o comando."

**Note all'articolo 56:**

La legge provinciale 17 agosto 1987, n. 21, recante „Istituzione del servizio di pronto soccorso con eliambulanze“, è stata pubblicata nel B.U. 25 agosto 1987, n. 38.

**Note all'articolo 57:**

La legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, recante „Piano sanitario provinciale 1988-1991“, è stata pubblicata nel Suppl. Ord. n. 2 al B.U. 30 agosto 1988, n. 39.

Il testo dell'articolo 21 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, recante „Piano sanitario provinciale 1988-1991“, pubblicata nel Suppl. Ord. n. 2 al B.U. 30 agosto 1988, n. 39, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

Articolo 21  
(Servizio di ospedalizzazione a domicilio)

(1) Al familiare che garantisce, anche con l'ausilio di altri familiari o terzi, l'assistenza a domicilio della persona gravemente non autosufficiente, è corrisposto mensilmente dall'unità sanitaria locale competente per territorio, a carico del bilancio provinciale, per la durata dell'ospedalizzazione a domicilio, un assegno giornaliero pari ad un importo massimo di lire 33.000. La Giunta provinciale può prevedere la differenziazione del predetto assegno in base al grado di non autosufficienza delle persone assistite.

(1/bis) L'assegno giornaliero è corrisposto anche in favore di colui che convive con la persona gravemente non autosufficiente e si assume i relativi obblighi assistenziali. Se la persona gravemente non autosufficiente abita in una comunità organizzata, l'assegno giornaliero è corrisposto all'istituzione o alla persona fisica che ne garantisce l'assistenza.

(1/ter) L'assegno giornaliero di cui al comma 1 è ridotto a metà, qualora la persona gravemente non autosufficiente sia ospitata di giorno in una struttura pubblica o privata.

(1/quarter) La Giunta provinciale è autorizzata a rivedere annualmente l'ammontare dell'assegno giornaliero di cui al comma 1, entro i limiti della variazione in aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati calcolata dall'ISTAT per il Comune di Bolzano per l'anno precedente.

(1/quinq) Colui che anche con l'ausilio dei suoi familiari o terzi, e previo parere favorevole del responsabile del Centro di Salute Mentale competente, garantisce l'assistenza a domicilio di un malato psichico ha diritto all'assegno minimo giornaliero di cui al comma 1. Riguardo all'ausilio di terzi può essere prevista l'organizzazione di un progetto assistenza presso famiglie di pazienti psichici acuti.

"Artikel 9  
(Aufnahme in den Dienst)

4. Die Aufnahme von außerordentlichem Personal ist ausschließlich aus besonderen, dringenden und zeitweiligen Betreuungserfordernissen zulässig und hat nach den Modalitäten des nachfolgenden Artikels 13 Absatz 4 zu erfolgen."

"Artikel 13  
(Rangordnungen)

4. Die letzte Rangordnung muss auch ein Jahr nach deren Genehmigung für die Erteilung („gemäß derselben Rangordnung“) von Aufträgen zur Besetzung freier Stellen oder von Stellen, deren Inhaber abwesend oder verhindert sind, beansprucht werden, falls die Stellen nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Tag, an dem sie frei oder verfügbar geworden sind, durch interne Versetzung oder durch Abordnung besetzt werden können."

**Anmerkungen zum Artikel 56:**

Das Landesgesetz vom 17. August 1987, Nr. 21, betreffend „Errichtung des Flugrettungsdienstes“, wurde im A. Bl. vom 25 August 1987, Nr. 38 kundgemacht.

**Anmerkungen zum Artikel 57:**

Das Landesgesetz vom 18. August 1988, Nr. 33, betreffend „Landesgesundheitsplan 1988-1991“, wurde im Ord. Beibl. Nr. 2 zum A. Bl. vom 30. August 1988, Nr. 39 kundgemacht.

Artikel 21 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33, betreffend „Landesgesundheitsplan 1988-1991“, kundgemacht im Ord. Beibl. Nr. 2 zum A. Bl. vom 30. August 1988, Nr. 39, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

Artikel 21  
(Dienst für die Hauskrankenpflege)

(1) Dem Familienangehörigen, der auch unter Mithilfe von anderen Familienangehörigen oder Dritten die häusliche Pflege der schwerbehinderten Personen gewährleistet, wird von der örtlich zuständigen Sanitätseinheit monatlich zu Lasten des Landeshaushalts für die Dauer der häuslichen Pflege ein Beitrag von höchstens 33.000 Lire pro Tag bezahlt. Die Landesregierung kann nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit der betreuten Personen den Betrag staffeln.

(1/bis) Der Tagesbeitrag wird auch derjenigen Person gewährt, die mit dem Pflegebedürftigen im gemeinsamen Haushalt lebt und die entsprechenden Betreuungspflichten übernimmt. Wenn der Pflegebedürftige in einer Gemeinschaftseinrichtung wohnt, wird der Beitrag der Einrichtung oder der physischen Person gewährt, welche die Betreuung gewährleistet.

(1/ter) Der Beitrag gemäß Absatz 1 wird halbiert, wenn der Pflegebedürftige tagsüber in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung untergebracht ist.

(1/quarter) Die Landesregierung ist ermächtigt, vorgenannten Tagesbeitrag jährlich anzugleichen. Dies erfolgt im Rahmen der Erhöhung des Indexes der Verbraucherpreise für Familien von Arbeitern und Angestellten, die vom ISTAT für die Gemeinde Bozen für das vorhergehende Jahr errechnet wurde.

(1/quinq) Derjenige welcher, auch mit Unterstützung seiner Familienmitglieder oder Dritter, nach entsprechendem positivem Gutachten des Verantwortlichen des zuständigen Zentrums für psychische Gesundheit, die Betreuung eines psychisch Kranken zu Hause gewährleistet, hat Anrecht auf den Mindesttagesbeitrag gemäß Absatz 1. Was die Unterstützung seitens Dritter betrifft, kann die Organisation eines Betreuungsprojekts bei Familien von psychisch Schwerkranken vorgesehen werden.

(2) Con regolamento da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge sono stabiliti criteri e modalità per l'accertamento degli stati di grave non autosufficienza.

(3) *Le aziende speciali unità sanitarie locali rimborsano parzialmente le spese di ostetricia sostenute per il parto a domicilio, alle condizioni e nell'ammontare stabilito annualmente dalla Giunta provinciale.*

La legge provinciale 21 giugno 1983, n. 18, recante „Autorizzazione alle Unità Sanitarie Locali a stipulare, in casi di emergenza, convenzioni con altri istituti di ricovero per la messa a disposizione di sanitari“, è stata pubblicata nel B.U. 28 giugno 1983, n. 33.

Il testo dell'articolo 7, comma 1, dell'articolo 8, comma 1, dell'articolo 14 e dell'articolo 20 della legge provinciale 5 gennaio 1984, n. 1, recante „Piano sanitario provinciale 1983-1985“, pubblicata nel Suppl. Ord. al B.U. 24 gennaio 1984, n. 1, è il seguente:

Articolo 7  
(Centri di degenza)

(1) Le infermerie esistenti a Bressanone, Castelrotto, Malles e Sarentino e quelle di cui all'articolo 27 della legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10, potranno essere mantenute come centri di degenza per ammalati temporaneamente o stabilmente non autosufficienti, come previsto al punto 2.8 dell'allegato n. 1 alla presente legge.

Articolo 8  
(Subdelega di funzioni)

(1) La Provincia esercita le funzioni delegate di cui al secondo comma dell'articolo 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, mediante subdelega ai comuni.

Articolo 14  
(Notifiche di iscrizione e cancellazione degli assistibili)

(1) Ai fini del controllo della popolazione assistibile dal servizio sanitario provinciale e degli elenchi degli assistenti non residenti, nonché per altri fini statistici, epidemiologici e programmatici, tutti i datori di lavoro notificano alla Provincia autonoma di Bolzano gli inizi, le sospensioni e le cessazioni dei rapporti di lavoro. I relativi dati vengono trasmessi alle unità sanitarie locali.

Articolo 20  
(Norme integrative)

(1) Per garantire una migliore distribuzione sul territorio delle prestazioni sanitarie di base, i comuni sono autorizzati a mettere a disposizione dei locali idonei ai sensi della legge provinciale 12 agosto 1982, n. 28, anche nelle proprie frazioni.

**Note all'articolo 58:**

La legge provinciale 17 novembre 1988, n. 48, recante „Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di distribuzione dei farmaci e di vigilanza sulle farmacie“, è stata pubblicata nel B.U. 29 novembre 1988, n. 54.

(2) Mit einer Verordnung, die innerhalb von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes zu erlassen ist, werden Kriterien und Verfahren für die Feststellung der schweren Pflegefälle festgelegt.

(3) *Die Sonderbetriebe Sanitätseinheiten gewähren für Hausgeburten eine teilweise Rückvergütung der Kosten. Die Landesregierung legt jährlich die Bedingungen und die Höhe der Rückvergütung fest.*

Das Landesgesetz vom 21. Juni 1983, Nr. 18, betreffend „Befugnis der Sanitätseinheiten, in Notfällen mit anderen Krankenanstalten zu vereinbaren, dass ihnen Ärzte zur Verfügung gestellt werden“ wurde im A.Bl. vom 28. Juni 1983, Nr. 33 kundgemacht.

Artikel 7, Absatz 1, Artikel 8, Absatz 1, Artikel 14 und Artikel 20 des Landesgesetzes vom 5. Jänner 1984, Nr. 1, betreffend „Landesgesundheitsplan 1983-1985“, kundgemacht im Ord. Beibl. zum A.Bl. vom 24. Jänner 1984, Nr. 1, lauten wie folgt:

Artikel 7  
(Pflegeheime)

(1) Die zur Zeit bestehenden Pflegestätten in Brixen, Kastelruth, Mals und Sarnthein und jene laut Artikel 27 des Regionalgesetzes vom 31. Oktober 1969, Nr. 10, können als Pflegeheime für Kranke, die vorübergehend oder dauernd auf fremde Hilfe angewiesen sind, wie sie im Anhang 1) zu diesem Gesetz unter Ziffer 2.8 vorgesehen sind, weitergeführt werden.

Artikel 8  
(Weitergabe von Aufgaben)

(1) Das Land überträgt die Aufgaben, die ihm mit Artikel 7, Absatz 2, des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, delegiert worden sind, den Gemeinden.

Artikel 14  
(Mitteilung für die Eintragung und Löschung der Betreuungsberechtigten)

(1) Alle Arbeitgeber sind verpflichtet, der Autonomen Provinz Bozen jede Aufnahme, Unterbrechung oder Auflösung eines Arbeitsverhältnisses mitzuteilen; auf diese Weise soll gewährleistet sein, dass die Zahl der Personen erhoben wird, die dem Landesgesundheitsdienst gegenüber anspruchsberechtigt sind oder in das Verzeichnis der betreuten Personen einzutragen sind, die ihren Wohnsitz nicht in der Provinz Bozen haben; die Mitteilungen dienen auch statistischen, epidemiologischen und programmaticischen Zwecken. Die entsprechenden Daten sind den Sanitätseinheiten zu übermitteln.

Artikel 20  
(Zusätzliche Bestimmungen)

(1) Damit die gesundheitliche Grundversorgung gebietlich besser verteilt wird, sind die Gemeinden befugt, auch in den Fraktionen geeignete Räume im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1982, Nr. 28, zur Verfügung zu stellen.

**Anmerkungen zum Artikel 58:**

Das Landesgesetz vom 17. November 1988, Nr. 48, betreffend „Bestimmungen über die Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse im Bereich der Arzneimittelversorgung und der Aufsicht über die Apotheken“ wurde im A.Bl. vom 29. November 1988, Nr. 54 kundgemacht.

La legge 8 marzo 1968, n. 221, recante „Provvidenze a favore dei farmacisti rurali“, è stata pubblicata nella Gazz. Uff. 27 marzo 1968, n. 80.

#### Note all'articolo 59:

Il testo degli articoli 5 e 6 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, recante „Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale“, pubblicata nel B.U. 28 gennaio 1992, n. 4, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

#### Articolo 5 Comitato provinciale per l'igiene alimentare)

(1) È istituito il comitato provinciale per l'igiene alimentare, che svolge funzioni di coordinamento per la prevenzione e la repressione delle frodi e delle sofisticazioni nella lavorazione e nel commercio dei prodotti alimentari.

(2) Il comitato è composto:

- a) dall'assessore provinciale alla Sanità, o suo delegato, che lo presiede;
- b) dai responsabili dei servizi per l'igiene e la sanità pubblica delle unità sanitarie locali, o loro delegati;
- c) dal direttore del Servizio veterinario provinciale;
- d) dal responsabile del Servizio veterinario multizonale dell'Azienda speciale Unità sanitaria locale Centro-Sud;
- e) dal direttore del Laboratorio provinciale analisi alimenti o suo delegato;
- f) dal direttore dell'Ufficio provinciale Igiene pubblica;
- g) dal direttore dell'Istituto zooprofilattico provinciale, o suo delegato;
- h) dal direttore del Laboratorio provinciale biologico, o suo delegato;
- i) da un rappresentante delle associazioni dei consumatori operanti nel territorio provinciale, scelto tra una terna di nominati proposti dalle stesse;
- j) da un rappresentante della Camera di Commercio.

(3) Il comitato è validamente costituito alla presenza dei due terzi dei componenti, e delibera a maggioranza assoluta dei presenti.

#### Articolo 6 (Commissioni provinciali sanitarie)

(1) È istituita la commissione provinciale per l'esame dei ricorsi in materia di idoneità alla pratica sportiva agonistica, composta da:

- a) un medico specialista o docente universitario in medicina dello sport, con funzioni di presidente;
- b) un medico specialista in medicina interna o disciplina equipollente;
- c) un medico specialista in cardiologia;
- d) un medico specialista in ortopedia;
- e) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni addetto alle unità sanitarie locali.

(2) È istituita la commissione provinciale per l'esame dei ricorsi in materia di medicina legale composta da:

- a) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni, con funzioni di presidente;
- b) un medico specialista o esperto in medicina legale e delle assicurazioni;
- c) un medico specialista in una branca clinica.

(2/bis) La commissione provinciale per l'esame dei ricorsi in materia di medicina legale di cui al comma 2 decide sui ricorsi riguardanti gli accertamenti effettuati dalle unità sanitarie locali nelle materie elencate nell'articolo 23.

(3) È istituita la Commissione provinciale per la decisione dei ricorsi contro le determinazioni della Commissione medica multizonale per l'accertamento dell'idoneità degli invalidi alla guida dei motoveicoli e autoveicoli presentati dalle persone di cui all'articolo 119, com-

Das Gesetz vom 8. März 1968, Nr. 221, betreffend „Zulagen zugunsten der Landapotheker“, wurde im A.Bl. der Republik vom 27. März 1968, Nr. 80 kundgemacht.

#### Anmerkungen zum Artikel 59:

Artikel 5 und Artikel 6 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, betreffend „Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse in den Bereichen Hygiene und öffentliche Gesundheit sowie Rechtsmedizin“, kundgemacht im A.Bl. vom 28. Jänner 1992, Nr. 4, lauten in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

#### Artikel 5 (Landesbeirat für Lebensmittelhygiene)

(1) Es ist der Landesbeirat für Lebensmittelhygiene errichtet, der die Vorbeugung und Bekämpfung von Lebensmittelfälschungen bei der Verarbeitung und im Handel koordiniert.

(2) Der Beirat ist zusammengesetzt aus:

- a) dem Landesrat für Gesundheitswesen oder einer von ihm bevollmächtigten Person als Vorsitzendem,
- b) den Ärzten, die in den Sanitätseinheiten für die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit verantwortlich sind, oder von ihnen bevollmächtigten Personen,
- c) dem Direktor des Landestierärztlichen Dienstes,
- d) dem Direktor des überörtlichen Dienstes des Sonderbetriebes Sanitätseinheit Mitte-Süd,
- e) dem Direktor des Landeslabors für Lebensmittelanalysen oder einer von ihm bevollmächtigten Person,
- f) dem Direktor des Landesamtes für öffentliche Hygiene,
- g) dem Direktor des Landesversuchsinstituts für Tierseuchenbekämpfung oder einer von ihm bevollmächtigten Person,
- h) dem Direktor des biologischen Landeslabors oder einer von ihm bevollmächtigten Person,
- i) einem Vertreter der in Südtirol tätigen Konsumentenschutzvereinigungen, der aus einem Dreivorschlag dieser Verbände ausgewählt wird,
- j) einem Vertreter der Handelskammer.

(3) Der Beirat ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind; die Beschlüsse werden mit absoluter Stimmenmehrheit der Anwesenden gefasst.

#### Artikel 6 (Landeskommissionen im Gesundheitswesen)

(1) Es ist die Landeskommission für die Überprüfung von Beschwerden in Zusammenhang mit der Tauglichkeit für den Wettkampfsport errichtet; sie ist zusammengesetzt aus:

- a) einem Facharzt oder Hochschullehrer für Sportmedizin als Vorsitzendem,
- b) einem Facharzt für innere Medizin oder für eine gleichwertige Fachrichtung,
- c) einem Facharzt für Kardiologie,
- d) einem Facharzt für Orthopädie,
- e) einem Facharzt für Rechtsmedizin und Versicherungswesen, der einer Sanitätseinheit zugeteilt ist.

(2) Es ist die Landeskommission für die Überprüfung von Beschwerden auf dem Gebiet der Rechtsmedizin errichtet; sie ist zusammengesetzt aus:

- a) einem Facharzt für Rechtsmedizin und Versicherungswesen als Vorsitzendem,
- b) einem Arzt, der in Rechtsmedizin und Versicherungswesen spezialisiert oder einschlägig fachkundig ist,
- c) einem Facharzt in einem klinischen Fach.

(2/bis) Die Landeskommission für die Überprüfung von Beschwerden auf dem Gebiet der Rechtsmedizin laut Absatz 2 entscheidet über die Rekurse betreffend die Feststellungen der Sanitätseinheiten auf den im Artikel 23 angeführten Gebieten.

(3) Es ist die Landeskommission für die Entscheidung der Rekurse gegen die Feststellungen der überörtlichen Ärztekommision für die Feststellungen der Fahrtauglichkeit von Invaliden errichtet, welche die Rekurse überprüft, die von den von Artikel 119, Absatz 4 des gesetzver-



ma 4, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modifiche.

(3-bis) La Commissione è composta da tre medici in possesso di diploma di specializzazione, di cui uno in medicina legale, che la presiede, ed uno in oculistica. Per le decisioni riguardanti i mutilati e i minorati fisici la commissione è integrata da un medico appartenente ai servizi della riabilitazione e da un ingegnere della Ripartizione provinciale traffico e trasporti.

(3-ter) Il ricorso deve essere proposto, a pena di decadenza, nel termine di trenta giorni dalla data di notificazione o dalla comunicazione in via amministrativa dell'accertamento di prima istanza o da quando l'interessato ne abbia avuto piena conoscenza.

(3-quater) La decisione va comunicata alla Commissione medica multizonale, all'Ufficio provinciale patenti e abilitazioni di guida e al ricorrente in via amministrativa o mediante notificazione o mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

(4) Le commissioni di cui ai commi 1, 2 e 3, sono validamente costituite alla presenza di tutti i componenti e le decisioni sono validamente adottate con il voto favorevole di almeno i due terzi dei componenti.

(5) I diritti per gli accertamenti della commissione provinciale di cui al comma 3 e multizonale di cui alla legge provinciale n. 37/1988 4), secondo la vigente tariffa, sono versati rispettivamente alla Provincia e alla unità sanitaria locale Centro-Sud.

(6) Per ciascun componente delle commissioni di cui ai commi 1, 2 e 3, con esclusione del presidente della commissione di cui al comma 1, e per ciascun componente della commissione ricorsi di cui all'articolo 14 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46 5), è nominato un supplente.

(7) Per l'espletamento delle attività previste dall'articolo 90 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185 è istituita la commissione provinciale per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti, composta da:

- a) un responsabile del servizio igiene e sanità pubblica di un'azienda speciale unità sanitaria locale;
- b) il direttore del laboratorio provinciale di chimica fisica;
- c) due laureati in medicina, di cui uno almeno specialista in radiologia;
- d) un laureato in fisica o un esperto qualificato iscritto nell'elenco di cui all'articolo 71 del DPR n. 185/1964;
- e) un medico del servizio di medicina del lavoro.

(8) La commissione di cui al comma 7 è validamente costituita con la presenza di almeno due terzi dei componenti e le decisioni sono adottate a maggioranza di voti. In caso di parità prevale il voto del presidente.

(9) La mancata presentazione dell'interessato, per due volte consecutive senza giustificato motivo scritto, alla visita disposta dalle commissioni provinciali sanitarie è da intendersi quale esplicita rinuncia al ricorso medesimo e pertanto l'ufficio competente procede all'archiviazione definitiva della pratica.

Il testo dell'articolo 119, comma 4 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 recante "Nuovo codice della strada", pubblicato nella Gazz. Uff. 18 maggio 1992, n. 114, S.O., è il seguente:

"Articolo 119

(Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida)

4. L'accertamento dei requisiti fisici e psichici è effettuato da commissioni mediche locali costituite in ogni provincia presso le unità sanitarie locali del capoluogo di provincia, nei riguardi:

- a) dei mutilati e minorati fisici. Nel caso in cui il giudizio di idoneità non possa essere formulato in base ai soli accertamenti clinici si dovrà procedere ad una prova pratica di guida su veicolo adattato in relazione alle particolari esigenze;

tretenden Dekretes vom 30. April 1992, Nr. 285, in geltender Fassung, vorgesehenen Personen eingebracht werden.

(3-bis) Die Kommission ist aus drei Ärzten mit Facharzttausbildung zusammengesetzt, einer davon in Rechtsmedizin, als Vorsitzender, und einer in Augenheilkunde. Bei Entscheidungen über Versehrte und Körperbehinderte wird die Kommission durch einen Arzt, der den Rehabilitationsdiensten angehört, und einem Ingenieur der Landesabteilung Verkehr und Transportwesen ergänzt.

(3-ter) Der Rekurs ist innerhalb einer Verfallsfrist von 30 Tagen ab dem Tag der Zustellung der Feststellung erster Instanz oder der Mitteilung derselben im Verwaltungsweg oder ab dem Zeitpunkt, an dem der Betroffene volle Kenntnis davon erlangt hat, einzubringen.

(3-quater) Die Entscheidung ist der überörtlichen Ärztekommision, dem Landesamt für Führerscheine und Fahrbefähigungen und dem Beschwerdeführer bekanntzugeben; die Bekanntgabe erfolgt im Verwaltungswege oder durch Zustellung oder durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein.

(4) Die Kommissionen laut Absätzen 1, 2 und 3 sind beschlussfähig, wenn alle Mitglieder anwesend sind; die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit von wenigstens zwei Dritteln der Mitglieder gefasst.

(5) Die tariflichen Gebühren für die Überprüfungen der Landeskommisionen laut Absatz 3 sowie laut LG Nr. 37/1988 4) sind dem Land bzw. der Sanitätseinheit Mitte-Süd zu überweisen.

(6) Für jedes Mitglied der Kommissionen laut den Absätzen 1, 2 und 3, und der Rekurskommission laut Artikel 14 des LG vom 21. August 1978, Nr. 46 5), wird ein Ersatzmitglied ernannt. Davon ausgenommen ist der Präsident der Kommission laut Absatz 1.

(7) Für die Durchführung der von Artikel 90 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 13. Februar 1964, Nr. 185 vorgesehenen Tätigkeiten wird eine Landeskommision für den gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung vor den Risiken der ionisierenden Strahlungen eingesetzt, die besteht aus:

- a) einem Verantwortlichen des Dienstes für öffentliche Hygiene und Gesundheit eines Sonderbetriebes Sanitätseinheit;
- b) dem Direktor des Landeslabors für physikalische Chemie;
- c) zwei Doktoren der Medizin, wovon mindestens einer Facharzt für Radiologie sein muss;
- d) einem Doktor der Physik oder einem qualifizierten Sachverständigen, der im Verzeichnis laut Artikel 71 des DPR Nr. 185/1964 eingetragen ist;
- e) einem Arzt des Dienstes für Arbeitsmedizin.

(8) Die in Absatz 7 erwähnte Kommission ist bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder konstituiert und Entscheidungen werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend.

(9) Sollte der Rekurssteller zweimal hintereinander ohne schriftliche Rechtfertigung nicht zu der von den ärztlichen Kommissionen festgelegten Untersuchung erscheinen, so wird dies als Verzicht angesehen und das zuständige Amt archiviert den Antrag endgültig.

Artikel 119 Absatz 4 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. April 1992, Nr. 285, betreffend "Neue Straßenverkehrsordnung", kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 18. Mai 1992, Nr. 114, Ord. Beibl., lautet folgendermaßen:

"Artikel 119

(Physische und psychische Voraussetzungen für die Erlangung des Führerscheins)

4. Die Feststellung der psychischen und physischen Voraussetzungen wird von örtlichen Ärztekommisionen vorgenommen, die in jeder Provinz bei den Sanitätsbetrieben des Hauptortes eingerichtet werden. Die Feststellung der obengenannten Voraussetzungen erfolgt für

- a) Versehrte und Körperbehinderte. Falls die Beurteilung der Eignung nicht nur auf Grund klinischer Untersuchungen erfolgen kann, muss eine praktische Fahrprüfung auf einem den jeweiligen Erfordernissen angemessenen Fahrzeug vorgenommen werden,

- b) di coloro che abbiano superato i sessantacinque anni di età ed abbiano titolo a guidare autocarri di massa complessiva, a pieno carico, superiore a 3,5 t, autotreni ed autoarticolati, adibiti al trasporto di cose, la cui massa complessiva, a pieno carico, non sia superiore a 20 t, macchine operatrici;
- c) di coloro per i quali è fatta richiesta dal prefetto o dall'ufficio provinciale della Direzione generale della M.C.T.C.;
- d) di coloro nei confronti dei quali l'esito degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio faccia sorgere al medico di cui al comma 2 dubbi circa l'idoneità e la sicurezza della guida;
- d-bis) dei soggetti affetti da diabete per il conseguimento, la revisione o la conferma delle patenti C, D, CE, DE e sottocategorie. In tal caso la commissione medica è integrata da un medico specialista diabetologo, sia ai fini degli accertamenti relativi alla specifica patologia sia ai fini dell'espressione del giudizio finale."

#### Note all'articolo 60:

Il testo dell'articolo 21 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, recante „Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa, tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali“, pubblicata nel Suppl. n. 2 al B.U. 18 gennaio 2000, n. 3, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

##### Articolo 21

(Selezione e nomina dei capi ripartizione e del dirigente amministrativo del presidio ospedaliero e dei capi ufficio)

(1) Alla selezione a capo ripartizione di cui all'articolo 7 sono ammessi per un periodo transitorio di due anni dall'entrata in vigore della presente legge anche i dipendenti di ruolo dell'azienda speciale unità sanitaria locale con un'anzianità di servizio di almeno quattro anni in una posizione funzionale non inferiore alla settima.

(2) Alla selezione a capo ufficio di cui all'articolo 8 sono ammessi per un periodo transitorio di due anni dall'entrata in vigore della presente legge anche i dipendenti di ruolo dell'azienda speciale unità sanitaria locale con un'anzianità di servizio di almeno due anni in una posizione funzionale non inferiore alla settima.

Il testo dell'articolo 8 legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, recante „Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa, tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità Sanitarie Locali“, pubblicata nel Suppl. n. 2 al B.U. 18 gennaio 2000, n. 3, è il seguente:

##### Articolo 8

(Selezione e nomina del capo ufficio)

(1) La nomina dei capi ufficio avviene a tempo determinato con provvedimento del direttore generale, sentito il capo ripartizione, per un periodo di cinque anni.

(2) Sono ammessi alla selezione a capo ufficio i dipendenti dell'azienda speciale unità sanitaria locale o di altri enti pubblici, che abbiano un'anzianità di almeno quattro anni di servizio effettivo nella posizione funzionale per il cui accesso è richiesta la laurea, o nel ruolo unico dirigenziale dello Stato. Alla selezione sono inoltre ammesse persone estranee alla pubblica amministrazione in possesso del diploma di laurea e di riconosciuta esperienza e competenza almeno quadriennale.

(3) Entro il termine stabilito per la presentazione della domanda il direttore amministrativo può proporre per l'ammissione

- b) Personen, welche die Altersgrenze von 65 Jahren überschritten haben und zum Führen von Lastkraftwagen mit einem Gesamtgewicht bei voller Ladung von mehr als 3,5 Tonnen, Lastzügen und Sattelschleppern für die Güterbeförderung mit einem Gesamtgewicht bei voller Ladung von höchstens 20 Tonnen sowie von Arbeitsmaschinen befähigt sind,
- c) Personen, für die ein Antrag des Präfekten oder des Landesamtes der Generaldirektion für Kraftfahrzeugwesen und konzessionspflichtige Transporte vorliegt,
- d) Personen, bei denen der Befund von klinischen Untersuchungen, instrumentaldiagnostischen Ermittlungen und Laboruntersuchungen bei dem in Absatz 2 genannten Arzt Zweifel über die Eignung zum Führen von Fahrzeugen und über die Fahrsicherheit aufkommen lässt,
- dbis) Diabetiker bei der Erlangung, Revision oder Bestätigung der Führerscheine der Kategorien C, D, CE, DE und Unterkategorien. In diesem Fall wird die Ärztekommision durch einen Facharzt für Diabetologie zwecks Ermittlungen über die spezifische Erkrankung und zur Formulierung der abschließenden Beurteilung ergänzt."

#### Anmerkungen zum Artikel 60:

Artikel 21 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, betreffend „Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten“, kundgemacht im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 18. Jänner 2000, Nr. 3, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

##### Artikel 21

(Auswahl und Ernennung der Abteilungsdirektoren und des Verwaltungseleiters der Krankenhauseinrichtung und der Amtsdirektoren)

(1) Um die Teilnahme am Auswahlverfahren für Abteilungsdirektoren gemäß Artikel 7 können sich für eine Übergangszeit von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes auch Stammrollenbedienstete des Sonderbetriebes Sanitätseinheit bewerben, die ein Dienstalter von mindestens vier Jahren in der siebten oder in einer höheren Funktionsebene aufweisen.

(2) Am Auswahlverfahren für Amtsdirektoren gemäß Artikel 8 können sich für eine Übergangszeit von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes auch Stammrollenbedienstete des Sonderbetriebes Sanitätseinheit bewerben, die ein Dienstalter von mindestens zwei Jahren in der siebten oder in einer höheren Funktionsebene aufweisen.

Artikel 8 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, betreffend „Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten“, kundgemacht im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 18. Jänner 2000, Nr. 3, lautet wie folgt:

##### Artikel 8

(Auswahl und Ernennung des Amtsdirektors)

(1) Der Amtsdirektor wird vom Generaldirektor, nach Anhören des Abteilungsdirektors, auf Zeit ernannt und bleibt fünf Jahre lang im Amt.

(2) Um die Teilnahme am Auswahlverfahren für Amtsdirektoren können sich die Bediensteten des Sonderbetriebes Sanitätseinheit oder anderer öffentlicher Körperschaften und Anstalten bewerben, die ein effektives Dienstalter von mindestens vier Jahren in der Funktionsebene, für deren Zugang ein Laureatsdiplom verlangt wird, oder in der ersten Leitungsebene des Staates haben. Weiterhin sind zum Auswahlverfahren Personen zugelassen, die nicht der öffentlichen Verwaltung angehören, jedoch das Laureatsdiplom besitzen und eine mindestens vierjährige anerkannte Erfahrung und Fachkompetenz haben.

(3) Innerhalb der Frist für die Einreichung des Gesuches kann der Verwaltungsdirektor für die Zulassung zum Auswahlverfahren

alla selezione un dipendente che abbia dimostrato particolare attitudine all'espletamento di compiti dirigenziali e che sia in possesso dei requisiti di anzianità di cui al comma 2 o abbia un'anzianità di almeno dieci anni di servizio in una posizione funzionale non inferiore alla sesta.

(4) L'avviso di selezione da pubblicarsi sul Bollettino ufficiale della Regione indica l'ufficio da ricoprire, il termine per la presentazione delle domande da parte degli interessati, i titoli di studio specifici, l'abilitazione professionale eventualmente richiesta e le modalità della prova.

(5) La commissione di selezione è nominata dal direttore generale ed è composta dal direttore amministrativo quale Presidente e da due esperti nelle discipline oggetto della selezione, con qualifica non inferiore a capo ufficio.

(6) La commissione predispone, previo colloquio ed esame dei curriculum professionali dei partecipanti alla selezione, l'elenco degli idonei con l'indicazione delle particolari attitudini dei candidati, che viene inviato al direttore generale.

#### Note all'articolo 61:

Il testo dell'articolo 13 della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77, e successive modifiche, recante „Provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani“, pubblicata nel B.U. del 11 dicembre 1973, n. 53, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

##### Articolo 13

(Medico delle case di riposo e dei centri di degenza)

(1) Ogni casa di riposo e centro di degenza stipula una convenzione con uno o più medici di medicina generale, che garantiscono l'assistenza sanitaria a tutti gli ospiti. Gli ospiti autosufficienti e parzialmente autosufficienti della casa di riposo o del centro di degenza hanno la facoltà di ricorrere, in alternativa al medico convenzionato con la casa di riposo o il centro di degenza, alle cure del proprio medico di medicina generale.

(2) Nulla è innovato relativamente alle funzioni di vigilanza igienica e di profilassi previste per l'ufficiale sanitario dal RD 27 luglio 1934, n. 1265.

#### Note all'articolo 62:

Il testo dell'articolo 6 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, recante „Formazione di medici specialisti“, pubblicata nel B.U. 14 gennaio 1986, n. 2, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

##### Articolo 6

(Contributi finanziari)

(1) Ai medici che frequentano la formazione specialistica presso università non convenzionate, nazionali o estere ovvero presso centri ospedalieri specializzati, riconosciuti come centri di formazione, può essere concesso un contributo finanziario, purché la specializzazione in oggetto sia tra quelle stabilite dalla Giunta provinciale in base all'articolo 2. 9)

(2) La Giunta provinciale può concedere contributi finanziari di studio anche a coloro che attraverso l'espletamento di un periodo di specializzazione e/o di pratica si preparano per un profilo professionale del ruolo sanitario, per il quale sia richiesto il diploma di laurea, ove la specializzazione e/o pratica siano giustificate dall'esigenza di compiere studi speciali o acquisire tecniche particolari indispensabili per il buon funzionamento dei servizi.

(2-bis) La Giunta provinciale, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, fissa i criteri per l'assegnazione dei contributi di cui al comma 2.

(3) La Giunta provinciale può concedere contributi finanziari per elaborati scientifici riguardanti temi sanitari, sentito il parere

faren auch einen Bediensteten vorschlagen, der eine besondere Eignung zur Übernahme von Führungsaufgaben aufweist und die Dienstaltersvoraussetzungen laut Absatz 2 erfüllt oder ein Dienstalter von mindestens zehn Jahren in der sechsten oder in einer höheren Funktionsebene hat.

(4) In der Bekanntmachung für das Auswahlverfahren, welches im Amtsblatt der Region zu veröffentlichen ist, werden das zu besetzende Amt, der Termin für die Einreichung der Gesuche seitens der Interessenten, die spezifischen Abschlusszeugnisse, die eventuell vorgeschriebene Berufsbefähigung und die Abwicklung des Prüfungsverfahrens festgelegt.

(5) Die Kommission wird vom Generaldirektor ernannt und besteht aus dem Verwaltungsdirektor als deren Vorsitzenden und zwei Sachverständigen in den vorgesehenen Prüfungsbereichen, welche mindestens die Funktion des Amtsdirektors innehaben müssen.

(6) Die Kommission erstellt nach einem Kolloquium und der Überprüfung der beruflichen Laufbahn der Bewerber das Verzeichnis der Geeigneten mit dem Hinweis auf die besonderen Fähigkeiten der Bewerber, welches dem Generaldirektor übermittle wird.

#### Anmerkungen zum Artikel 61:

Artikel 13 des Landesgesetzes vom 30. Oktober 1973, Nr. 77, in geltender Fassung, betreffend „Sozialhilfsvorkehrungen für Betagte“, kundgemacht im A.Bl. vom 11. Dezember 1973, Nr. 53, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

##### Artikel 13

(Arzt der Alters- und Pflegeheime)

(1) Jedes Alters- und Pflegeheim schließt eine Vereinbarung mit einem oder mehreren Ärzten für Allgemeinmedizin ab, welche die gesundheitliche Betreuung aller Heimbewohner gewährleisten. Die selbständigen oder teilweise selbständigen Bewohner von Alters- und Pflegeheimen haben die Möglichkeit, sich anstatt von dem mit dem Alters- oder Pflegeheim konventionierten Arzt von ihrem Arzt für Allgemeinmedizin behandeln zu lassen.

(2) Die dem Amtsarzt mit Königlichem Dekret vom 27. Juli 1934, Nr. 1265, zugewiesenen Funktionen der Gesundheitsüberwachung und Prophylaxe bleiben aufrecht.

#### Anmerkungen zum Artikel 62:

Artikel 6 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, betreffend die „Ausbildung von Fachärzten“, kundgemacht im A.Bl. vom 14. Jänner 1986, Nr. 2, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

##### Artikel 6

(Beihilfen)

(1) Ärzten, die die Facharztausbildung an nichtkonventionierten inländischen oder ausländischen Universitäten sowie an ausbildungsberechtigten spezialisierten Krankenhäusern besuchen, kann eine Beihilfe gewährt werden, wenn die Fachrichtung unter die von der Landesregierung gemäß Artikel 2 festgelegten fällt. 9)

(2) Die Landesregierung kann Beihilfen auch für eine Spezialisierung einen Turnus oder ein Praktikum zur Vorbereitung auf ein Berufsbild des Sanitätsstellenplanes, für das ein Doktorat erforderlich ist, gewähren, falls die Spezialisierung, der Turnus oder das Praktikum notwendig sind, um besondere Untersuchungen vorzunehmen oder bestimmte Verfahren anzuwenden und Kenntnisse zu erwerben, die für die Funktionsfähigkeit der Dienste unerlässlich sind.

(2-bis) Die Landesregierung legt, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, die Kriterien für die Vergabe der im Absatz 2 vorgesehenen Beiträge fest.

(3) Die Landesregierung kann Beihilfen für wissenschaftliche Arbeiten über Sachbereiche des Gesundheitswesens gewähren; in

di una commissione tecnica formata da tre esperti della materia, nominata dalla Giunta provinciale.

(4) L'ammontare del contributo e le modalità della presentazione delle relative domande vengono stabilite dalla Giunta provinciale.

#### Note all'articolo 63:

Il testo dell'articolo 12 della legge provinciale 7 dicembre 1978, n. 69, e successive modifiche, recante „Servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza e alcoolismo“, pubblicata nel B.U. 15 maggio 1979, n. 24, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

#### Articolo 12 (Enti pubblici e privati)

(1) La Giunta provinciale, sentito il parere del comitato di cui all'articolo 4, può autorizzare, previa apposita convenzione, associazioni e istituzioni pubbliche o private a svolgere attività di prevenzione e di riabilitazione con esclusione di ogni attività curativa, nel quadro della programmazione provinciale di cui all'articolo 9 della presente legge.

(2) L'autorizzazione può essere concessa quando ricorrono i seguenti requisiti:

- a) che le istituzioni, associazioni, enti pubblici o privati perseguano, secondo il loro statuto, finalità sociali, sanitarie o assistenziali, senza scopo di lucro, e che il servizio di prevenzione e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza e alcoolismo rientri specificamente fra i fini statutari;
- b) che siano assicurate le prestazioni necessarie e fondamentali per il conseguimento degli scopi di cui alla presente legge, in rapporto alle reali esigenze del servizio nel territorio;
- c) che sia garantita la gratuità delle prestazioni ai sensi dell'articolo 3 della presente legge;
- d) che siano rispettati i requisiti e gli indirizzi previsti dalla presente legge e dal regolamento di esecuzione.

(3) L'autorizzazione può essere revocata dalla Giunta provinciale in qualsiasi momento per il venir meno di uno dei requisiti di cui al comma precedente.

(4) Le convenzioni devono essere conformi allo schema tipo predisposto dalla Giunta provinciale e contenere i reciproci diritti e doveri anche di carattere economico-finanziario.

(5) A tal fine le associazioni ed istituzioni pubbliche e private possono presentare domanda entro il mese di gennaio di ogni anno alla Giunta provinciale con le modalità da stabilirsi nel regolamento di esecuzione alla presente legge. La Giunta provinciale, sentito il parere del comitato di cui all'articolo 4, può concedere contributi, concorsi nelle spese, sovvenzioni per l'istituzione e la gestione dei servizi di cui alla presente legge.

(6) La Giunta provinciale può, inoltre, concedere contributi in conto capitale fino all'ammontare massimo dell'80% della spesa riconosciuta ammissibile per il riattamento e la manutenzione degli immobili e per l'acquisto di attrezzature e arredamenti, relativi ai servizi di cui alla presente legge.

(7) La Giunta provinciale può mettere a disposizione immobili di sua proprietà ovvero locati, nonché le attrezzature e l'arredamento necessario per il funzionamento dei servizi previsti dalla presente legge.

(8) Allo scopo di garantire la continuità delle attività degli enti di cui al comma 1 e su richiesta degli enti interessati, il direttore della

diesem Zusammenhang hat sie das Gutachten einer von der Landesregierung ernannten Kommission einzuholen, die aus drei Fachleuten auf diesem Gebiet besteht.

(4) Die Höhe der Beihilfe und die näheren Bestimmungen über die Vorlage der entsprechenden Gesuche sind von der Landesregierung festzulegen.

#### Anmerkungen zum Artikel 63:

Artikel 12 des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1978, Nr. 69, in geltender Fassung, betreffend „Einrichtung für die Vorbeugung, Heilbehandlung und Rehabilitierung in Hinsicht auf soziales Fehlverhalten, Drogenabhängigkeit und Alkoholmissbrauch“, kundgemacht im A.Bl. vom 15. Mai 1979, Nr. 24, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

#### Artikel 12

#### (Öffentliche und private Körperschaften)

(1) Der Landesausschuss kann nach Anhören des in Artikel 4 dieses Gesetzes vorgesehenen Landesbeirates öffentliche oder private Vereinigungen oder Einrichtungen im Zuge eines entsprechenden Abkommens ermächtigen, im Rahmen des in Artikel 9 dieses Gesetzes vorgesehenen Tätigkeitsprogramms Maßnahmen zur Vorbeugung und Rehabilitierung zu treffen: eine wie immer geartete Heilbehandlung ist nicht zulässig.

(2) Die Ermächtigung kann erteilt werden, sofern folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- a) die öffentlichen oder privaten Einrichtungen, Vereinigungen und Körperschaften müssen satzungsgemäß ohne Gewinnabsichten im Sozial-, Gesundheits- oder Betreuungswesen tätig sein; Vorbeugung und Rehabilitierung bei sozialem Fehlverhalten, Drogenabhängigkeit und Alkoholmissbrauch müssen in ihren Satzungen eigens vorgesehen sein;
- b) es müssen jene Leistungen gewährleistet sein, die zum Erreichen der in diesem Gesetz vorgesehenen Ziele notwendig und von grundlegender Bedeutung sind. Dabei ist auf die tatsächlichen Erfordernisse dieses Dienstes auf diesem Gebiet zu achten;
- c) es muss gewährleistet sein, dass die Dienstleistungen, wie von Artikel 3 dieses Gesetzes vorgeschrieben, unentgeltlich sind;
- d) es müssen die von diesem Gesetz und von der Durchführungsverordnung vorgesehenen Erfordernisse und Richtlinien beachtet werden.

(3) Die Ermächtigung kann vom Landesausschuss jederzeit widerrufen werden, wenn die im vorhergehenden Absatz aufgeführten Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind.

(4) Die Abkommen haben mit dem vom Landesausschuss ausgearbeiteten grundsätzlichen Entwurf, in welchem die entsprechenden Richtlinien aufgezeigt sind, übereinzustimmen und die Rechte und Pflichten beider Seiten auch wirtschaftlicher Art vorzusehen.

(5) Die öffentlichen und privaten Vereinbarungen und Einrichtungen können - jeweils innerhalb Jänner und nach den in der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz enthaltenen näheren Bestimmungen - zu diesem Zweck beim Landesausschuss ein entsprechendes Gesuch einreichen. Der Landesausschuss kann nach Anhören des in Artikel 4 vorgesehenen Landesbeirates Beiträge, Ausgabenzuschüsse und Beihilfen zur Errichtung und Führung der von diesem Gesetz vorgesehenen Dienste gewähren.

(6) Der Landesausschuss kann außerdem Investitionsbeiträge bis zu einem Höchstbetrag von 80% jener Ausgaben gewähren, die für die Ausbesserung und Instandhaltung der Liegenschaften und für den Ankauf von Ausstattung und Einrichtung für die von diesem Gesetz vorgesehenen Dienste als zulässig angesehen werden.

(7) Der Landesausschuss kann eigene oder gemietete Liegenschaften sowie die erforderliche Ausstattung und Einrichtung zur Verfügung stellen, wie sie für die Arbeitsabwicklung der von diesem Gesetz vorgesehenen Dienste erforderlich sind.

(8) Um die Kontinuität der Tätigkeiten der Körperschaften laut Absatz 1 zu sichern, kann der Direktor der Landesabteilung Gesund-

*Ripartizione provinciale della Sanità può concedere, anche impegnando la spesa ai sensi del comma 6 dell'articolo 50 della legge provinciale 26 aprile 1980, n. 8, anticipazioni pari al 70 per cento dei contributi complessivamente concessi nel corso dell'esercizio finanziario precedente a quello cui si riferisce la richiesta, prescindendosi dall'approvazione dei piani annuali. Tali anticipazioni possono essere concesse esclusivamente per spese di gestione.*

Il testo del comma 6 dell'articolo 50 della legge provinciale 26 aprile 1980, n. 8, recante „Norme in materia di bilancio e di contabilità generale della Provincia autonoma di Bolzano“, pubblicata nel B.U. 13 maggio 1980, n. 25, è il seguente:

Articolo 50  
(Impegni di spesa)

(6) Per le spese in conto capitale ripartite per legge in più esercizi o per le quali la legge prevede una autorizzazione complessiva riferita ad un periodo pluriennale determinato, possono essere assunti impegni a carico degli esercizi successivi nei limiti dell'intera somma indicata dalla legge.

**Note all'articolo 64:**

Il testo dell'articolo 13 della legge provinciale 29 luglio 1992, n. 30, recante „Nuove norme sulla gestione delle Unità sanitarie locali“, pubblicata nel B.U. 11 agosto 1992, n. 33, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

Articolo 13  
(Istituzione del comitato EDP per i servizi sanitari e sociali)

(1) È istituito il comitato elaborazione elettronica dei dati (E.D.P.) per i servizi sanitari e sociali, composto da:

- a) l'assessore provinciale alla sanità, con funzioni di presidente;
- b) il direttore della Ripartizione sanità, con funzioni di vicepresidente;
- c) il direttore della Ripartizione servizio sociale;
- d) due esperti in materia informatica rispettivamente della tutela dei dati personali, proposti dall'assessore provinciale alla sanità;
- e) quattro funzionari esperti in sistemi informatici, designati dalle rispettive unità sanitarie locali;
- f) un esperto proposto dall'assessore provinciale all'informatica;
- g) un esperto in materia informatica, proposto dal consorzio dei comuni.

(2) Funge da segretario un impiegato della ripartizione VIII di qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

(3) Il comitato è nominato con deliberazione della Giunta provinciale; esso permane in carica per la durata della legislatura nel corso della quale è intervenuta la nomina e la sua composizione deve adeguarsi alla consistenza dei gruppi linguistici esistenti in provincia, quale risulta dall'ultimo censimento ufficiale della popolazione.

(4) Ai membri del comitato sono corrisposti, in quanto spettanti, i compensi ed il trattamento economico di missione previsti dalla vigente normativa provinciale.

(5) Il comitato, tramite il suo presidente, può avvalersi della consulenza e della collaborazione di esperti in materia esterni secondo le relative norme provinciali.

**Note all'articolo 69:**

Il testo dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 1977, n. 846, recante „Norme di attuazione dello statu-

*heitswesen, auf Antrag der jeweiligen Körperschaft, auch ohne Genehmigung des Jahresplanes, einen Vorschuss in der Höhe von 70 Prozent der Beiträge bewilligen, die insgesamt im Laufe des Haushaltsjahres gewährt wurden, das dem Jahr, auf das sich der Antrag bezieht, vorangeht; dabei können Ausgaben auch im Sinne von Artikel 50, Absatz 6 des Landesgesetzes vom 26. April 1980, Nr. 8, zweckgebunden werden. Diese Vorschüsse können ausschließlich für Führungsausgaben bewilligt werden.*

Artikel 50, Absatz 6 des Landesgesetzes vom 26. April 1980, Nr. 8, betreffend „Bestimmungen über den Haushalt und das allgemeine Rechnungswesen der Autonomen Provinz“, kundgemacht im A.Bl. vom 13. Mai 1980, Nr. 25, lautet wie folgt:

Artikel 50  
(Ausgabenzweckbindung)

(6) Für Investitionsausgaben, die vom Gesetz auf mehrere Jahre aufgeteilt sind oder für welche das Gesetz eine auf eine bestimmte Anzahl von Jahren bezogene globale Bewilligung vorsieht, können Zweckbindungen zu Lasten der nachfolgenden Haushaltsjahre im Rahmen des vom Gesetz vorgesehenen Betrages eingegangen werden.

**Anmerkungen zum Artikel 64:**

Artikel 13 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30, betreffend „Neue Bestimmungen über die Führung der Sanitätseinheiten“, kundgemacht im A.Bl. vom 11. August 1992, Nr. 33, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

Artikel 13  
(Errichtung des EDV-Komitees für die Gesundheits- und Sozialdienste)

(1) Es ist das Komitee für die elektronische Datenverarbeitung (E.D.V.) für die Gesundheits- und Sozialdienste errichtet, das aus folgenden Mitgliedern zusammengesetzt ist:

- a) dem Landesrat für Gesundheitswesen als Vorsitzendem;
- b) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen als stellvertretendem Vorsitzenden;
- c) dem Direktor der Landesabteilung Sozialwesen;
- d) zwei Fachleute auf dem Gebiet der Datenverarbeitung bzw. des Schutzes der personenbezogenen Daten, die vom Landesrat für Gesundheitswesen vorgeschlagen werden;
- e) vier von den jeweiligen Sanitätseinheiten vorgeschlagenen Fachleuten auf dem Gebiet der Datenverarbeitung;
- f) einem Fachmann, der vom Landesrat für Informatik vorgeschlagen wird;
- g) einem Fachmann auf dem Gebiet der Datenverarbeitung, der vom Gemeindenverband vorgeschlagen wird.

(2) Schriftführer ist ein Beamter der Abt. VIII, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

(3) Das Komitee wird mit Beschluss der Landesregierung ernannt; es bleibt für die Dauer der Legislaturperiode im Amt, in der es ernannt worden ist, und seine Zusammensetzung muss dem Bestand der Sprachgruppen in Südtirol entsprechen, wie er aus der letzten amtlichen Volkszählung hervorgeht.

(4) Die anspruchsberechtigten Mitglieder des Komitees erhalten die von den einschlägigen Rechtsvorschriften des Landes vorgesehenen Bezüge und Außendienstvergütungen.

(5) Das Komitee kann durch seinen Vorsitzenden, gemäß den einschlägigen Vorschriften des Landes, zur Beratung und zur Mitarbeit externe Fachleute auf dem Gebiet hinzuziehen.

**Anmerkungen zum Artikel 69:**

Artikel 2 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 19. Oktober 1977, Nr. 846, betreffend „Durchführungsbestimmungen

to speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di proporzionale negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego", pubblicato nella Gazz. Uff. 26 novembre 1977, n. 323, è il seguente:

#### Articolo 2

(1) Il superamento dell'esame della conoscenza delle lingue italiana e tedesca svoltosi in base alla normativa in vigore ai fini dell'assunzione nella pubblica amministrazione in provincia di Bolzano, conserva efficacia al fine del disposto dell'articolo 1, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, nel caso di passaggio di personale da una all'altra amministrazione dello Stato, da queste ad un ente pubblico o viceversa, o ad altro ente pubblico, qualora il passaggio non comporti interruzione nel rapporto di impiego pubblico, nè l'inquadramento in una carriera superiore a quella per la quale il personale interessato ha superato il citato esame della conoscenza delle lingue italiana e tedesca.

#### Note all'articolo 70:

Il testo dell'articolo 4 della legge provinciale 10 novembre 1993, n. 22, recante „Conferimento di incarichi provvisori per la funzione di direttore sanitario negli ospedali delle Unità Sanitarie Locali, ammissione ai concorsi per il profilo professionale degli psicologi nelle Unità Sanitarie Locali e norme sul riordino del Servizio Sanitario Provinciale“, pubblicata nel B.U. 23 novembre 1993, n. 57, è il seguente:

#### Articolo 4

(Norme di raccordo con il decreto legislativo  
30 dicembre 1992, n. 502)

(1) In attesa dell'emanazione di ulteriori misure di riordino del servizio sanitario provinciale le attuali USL Centro-Sud, USL Ovest, USL Nord ed USL Est, determinate con legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, e successive integrazioni, sono erette in Aziende speciali aventi gli stessi ambiti territoriali fissati nell'articolo 3 della citata LP n. 1/1981.

(2) Le Aziende speciali "Unità Sanitarie Locali" sono enti strumentali della Provincia autonoma di Bolzano con competenza nei rispettivi territori e, nell'ambito territoriale proprio, si suddividono in distretti secondo i bacini di utenza già determinati dalle vigenti disposizioni. Esse sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia funzionale, tecnica, amministrativa e contabile.

(3) Alla direzione dell'Azienda è preposto il direttore generale cui spettano tutti i poteri di gestione e di rappresentanza dell'Azienda; egli è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario.

(4) Gli attuali amministratori straordinari delle USL assumono a tempo pieno, per il periodo di cui al primo comma le funzioni del direttore generale nelle rispettive USL. La Giunta provinciale, su proposta del direttore generale competente, provvede alla nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario ai quali sono attribuite le funzioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per la durata in carica del rispettivo direttore generale.

(5) Il direttore generale, il direttore amministrativo ed il direttore sanitario sono assunti con contratto di diritto privato a termine, i cui contenuti sono stabiliti dalla Giunta provinciale, tenuto conto della complessità e della responsabilità del relativo incarico, nonché dei livelli remunerativi del settore. I dipendenti pubblici chiamati all'esercizio delle funzioni di cui al precedente comma sono collocati in aspettativa secondo i principi di cui al citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive

zum Sonderstatut der Region Trentino-Südtirol auf dem Sachgebiet des Proporz in den staatlichen Ämtern in der Provinz Bozen und der Kenntnis der beiden Sprachen im öffentlichen Dienst“, kundgemacht im A.Bl. der Republik vom 26. November 1977, Nr. 323, lautet wie folgt:

#### Artikel 2

(1) Das Bestehen der Prüfung über die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache, die auf Grund der zum Zwecke der Einstellung bei der öffentlichen Verwaltung in der Provinz Bozen geltenden Vorschriften abgehalten worden ist, behält für die Zwecke der Vorschrift des Artikels 1 Absatz 1 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, für folgende Fälle seine Wirksamkeit: Übergang von Bediensteten von einer staatlichen Körperschaft zu einer anderen, von diesen zu einer öffentlichen Körperschaft oder umgekehrt oder zu einer anderen öffentlichen Körperschaft, wenn der Übergang weder eine Unterbrechung des öffentlichen Dienstverhältnisses noch die Einstufung in eine übergeordnete Laufbahn gegenüber jener mit sich bringt, für welche die betroffenen Bediensteten die erwähnte Prüfung über die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache abgelegt haben.

#### Anmerkungen zum Artikel 70:

Artikel 4 des Landesgesetzes vom 10. November 1993, Nr. 22, betreffend „Erteilung von provisorischen Aufträgen für die Funktion als Sanitätsdirektor in den Krankenhäusern der Sanitätseinheiten, Zulassung zu den Wettbewerben für das Berufsbild der Psychologen in den Sanitätseinheiten und Bestimmungen über die Neuordnung des Landesgesundheitsdienstes“, kundgemacht im A.Bl. vom 23. November 1993, Nr. 57, lautet wie folgt:

#### Artikel 4

(Bestimmungen in bezug auf das gesetzvertretende Dekret  
vom 30. Dezember 1992, Nr. 502)

(1) Bis zum Erlass weiterer Bestimmungen zur Neuordnung des Landesgesundheitsdienstes werden die derzeitigen Sanitätseinheiten Mitte-Süd, West, Nord und Ost, die mit Landesgesetz vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, in geltender Fassung, festgelegt wurden, als Sonderbetriebe errichtet, wobei sie die jeweiligen Gebiete gemäß Artikel 3 des genannten LG Nr. 1/1981 beibehalten.

(2) Die Sonderbetriebe "Sanitätseinheiten" sind instrumentelle Körperschaften des Landes Südtirol mit Zuständigkeit in den entsprechenden Gebieten und werden jeweils in Sprengel unterteilt, deren Einzugsgebiete bereits in den einschlägigen Rechtsvorschriften festgelegt wurden. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit und funktionell, fachlich, verwaltungsmäßig und buchhalterisch unabhängig.

(3) Leiter des Sonderbetriebes ist der Generaldirektor, dem alle Verwaltungs- und Vertretungsbefugnisse für den Betrieb zustehen; er wird vom Verwaltungsdirektor und vom Sanitätsdirektor unterstützt.

(4) Die derzeit eingesetzten außerordentlichen Verwalter der Sanitätseinheiten übernehmen für den in Absatz 1 genannten Zeitraum vollzeitlich die Funktion eines Generaldirektors bei der jeweiligen Sanitätseinheit. Die Landesregierung ernennt auf Vorschlag des zuständigen Generaldirektors den Verwaltungsdirektor und den Sanitätsdirektor, denen die Aufgaben und Befugnisse laut gesetzvertretendem Dekret vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, für die Dauer der Amtsperiode des jeweiligen Generaldirektors übertragen werden.

(5) Der Generaldirektor, der Verwaltungsdirektor und der Sanitätsdirektor werden mit befristetem privatrechtlichem Vertrag aufgenommen, dessen Inhalt von der Landesregierung unter Berücksichtigung des Ausmaßes des entsprechenden Auftrages und der damit verbundenen Verantwortung sowie der im einschlägigen Bereich üblichen Bezahlung festgelegt wird. Die öffentlichen Beamten, die mit den in Absatz 4 genannten Aufgaben betraut werden, werden nach den Grundsätzen des erwähnten

integrazioni, fermo restando la possibilità di optare per il mantenimento del trattamento economico in godimento.

(5/bis) Per la durata di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge le funzioni di direttore sanitario delle aziende speciali unità sanitarie locali possono essere affidate, in mancanza di personale sanitario in possesso dei requisiti richiesti, ad un dirigente medico di 2° livello dirigenziale della medesima azienda che rimane titolare della funzione dirigenziale stessa. Per lo svolgimento delle funzioni di direttore sanitario viene determinata un' indennità con provvedimento della Giunta provinciale.

(6) Dalla data di insediamento dei direttori generali l'ufficio di direzione di cui all'articolo 23 della legge regionale 30 aprile 1980, n. 6, è soppresso.

(7) Presso ogni Azienda speciale "Unità sanitaria locale" è nominato il Consiglio dei sanitari, composto di numero 15 membri, di cui 8 scelti tra i medici in servizio nelle strutture aziendali e per il rimanente numero tra il personale appartenente al ruolo sanitario anche non laureato. Il Consiglio dei sanitari è organo interno dell'Azienda e fa parte della direzione generale, dura in carica tre anni, ed è presieduto dal direttore sanitario. Svolge funzioni consultive e si esprime emettendo pareri in tutti i casi che gli vengono sottoposti. Qualora il direttore generale intenda assumere provvedimenti in difformità ai pareri espressi dal Consiglio dei sanitari deve motivarne le ragioni. La Giunta provinciale entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione determina la composizione, le modalità di elezione e ne disciplina il funzionamento.

(8) In ogni Presidio ospedaliero dell'Azienda USL è previsto un dirigente medico di II livello responsabile della gestione igienico-organizzativa, che opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal direttore sanitario, un dirigente amministrativo responsabile per l'esercizio delle funzioni gestionali e di coordinamento amministrativo, il quale opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal direttore amministrativo.

(9) Per quanto non espressamente previsto dalla presente legge, valgono le norme contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in quanto applicabili.

#### Note all'articolo 74, comma 1:

Il testo dell'articolo 6 del decreto del presidente della Repubblica 22 gennaio 1980, n. 197, recante „Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con DPR 28 marzo 1975, n. 474“, pubblicato nella Gazz. Uff. 24 maggio 1980, n. 141, è il seguente:

#### Articolo 6

(1) La dichiarazione di equipollenza dei diplomi o attestati di qualifiche professionali sanitarie ausiliarie acquisite nei Paesi dell'area culturale tedesca da cittadini italiani residenti nella provincia di Bolzano con i corrispondenti titoli previsti in Italia viene rilasciata dalla provincia di Bolzano in base:

- 1) alle tabelle di equipollenza stabilite ai sensi della legge statale;
- 2) ovvero, in mancanza, ai presupposti stabiliti con legge provinciale ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1973, n. 689;
- 3) ovvero, in mancanza, ai presupposti stabiliti con legge statale;
- 4) ovvero, in mancanza, ai profili professionali e relativi livelli di qualifica adottati dal Ministero competente per il conseguimento in Italia di qualifiche professionali analoghe.

gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, in den Wartestand versetzt, sofern sie sich nicht dafür entscheiden, die derzeit bezogene Besoldung beizubehalten.

(5/bis) Für die Dauer von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes können die Funktionen eines Sanitätsdirektors der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten, in Ermangelung von Sanitätspersonal mit den erforderlichen Voraussetzungen, einem ärztlichen Leiter der 2. Leitungsebene desselben Betriebes, welcher Inhaber derselben Leitungsfunktion bleibt, erteilt werden. Für die Ausübung der Funktionen als Sanitätsdirektor wird mit Maßnahme der Landesregierung eine Entlohnung festgelegt.

(6) Ab dem Tag der Einsetzung der Generaldirektoren wird die Direktion laut Artikel 23 des Regionalgesetzes vom 30. April 1980, Nr. 6, abgeschafft.

(7) In jedem Sonderbetrieb "Sanitätseinheit" wird ein Sanitätsrat ernannt, der aus 15 Mitgliedern zusammengesetzt ist, von denen acht unter den Ärzten, die bei den Einrichtungen des Sonderbetriebes Dienst leisten, und die übrigen unter dem im Sanitätsstellenplan eingestuft, auch nicht akademisch ausgebildeten Personal ausgewählt werden. Der Sanitätsrat ist ein betriebsinternes Organ, gehört zur Generaldirektion und bleibt drei Jahre lang im Amt; Vorsitzender ist der Sanitätsdirektor. Der Rat hat beratende Funktion und gibt über alle Fälle, die ihm unterbreitet werden, Gutachten ab. Wenn der Generaldirektor Maßnahmen trifft, die mit dem Gutachten des Sanitätsrates nicht übereinstimmen, so muss er die Abweichung begründen. Die Landesregierung legt innerhalb von 60 Tagen ab Inkrafttreten dieser Bestimmung die Zusammensetzung, die Wahlmodalitäten und die Arbeitsweise fest.

(8) In jeder Krankeneinrichtung der Sonderbetriebe ist ein ärztlicher Leiter II. Grades vorgesehen, der für die Leitung und Organisation im medizinisch-hygienischen Bereich verantwortlich ist und sich auf die vom Sanitätsdirektor vorgegebenen Richtlinien stützt; ebenso ist in jeder Krankeneinrichtung ein Verwaltungsleiter vorgesehen, der für die Leitung und Koordinierung im Verwaltungsbereich verantwortlich ist und sich auf die vom Verwaltungsdirektor vorgegebenen Richtlinien stützt.

(9) Für alles, was nicht ausdrücklich in diesem Gesetz festgelegt ist, wird, soweit anwendbar, auf das gesetzesvertretende Dekret vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, verwiesen.

#### Anmerkungen zum Artikel 74, Absatz 1:

Artikel 6 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 22. Jänner 1980, Nr. 197, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Sonderstatut für Trentino-Südtirol betreffend Ergänzungen zu den mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 28. März 1975, Nr. 474, genehmigten Durchführungsbestimmungen auf dem Sachgebiet Hygiene und Gesundheitswesen“, kundgemacht im A.B. der Republik vom 24. Mai 1980, Nr. 141, lautet wie folgt:

#### Artikel 6

(1) Die Erklärung über die Gleichwertigkeit der Diplome oder Zeugnisse über die Fachausbildung für Hilfsberufe im Gesundheitsdienst, die von in der Provinz Bozen ansässigen italienischen Staatsbürgern in den Ländern des deutschen Kulturraumes erworben wurden, mit den entsprechenden, in Italien vorgesehenen Diplomen oder Zeugnissen wird von der Provinz Bozen auf Grund folgender Anhaltspunkte ausgestellt:

- 1) im Sinne des Staatsgesetzes aufgestellte Gleichwertigkeitstabellen,
- 2) oder, falls keine solchen vorliegen, die mit Landesgesetz im Sinne des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 1. November 1973, Nr. 689, festgelegten Voraussetzungen,
- 3) oder, falls keine solchen vorliegen, die mit Staatsgesetz festgelegten Voraussetzungen,
- 4) oder, falls keine solchen vorliegen, die vom zuständigen Ministerium für den Erwerb entsprechender Fachausbildungen in Italien erstellten Berufsbilder und entsprechenden Qualifikationsebenen.

(2) Nel rilasciare le dichiarazioni di cui al comma precedente, la provincia si limiterà, sentito il Ministero della sanità, alle qualifiche richieste dal servizio sanitario provinciale e limitatamente al fabbisogno quantitativo del servizio stesso.

(3) Le dichiarazioni di equipollenza rilasciate dalla provincia hanno validità nell'ambito del territorio provinciale.

#### Note all'articolo 76, comma 1:

Il testo dell'articolo 7 della legge provinciale 1° luglio 1993, n. 11, recante „Disciplina del volontariato“, pubblicata nel B.U. 13 luglio 1993, n. 32, è il seguente:

##### 7. (Criteri prioritari per la stipulazione di convenzioni)

(1) L'amministrazione provinciale e gli enti pubblici dipendenti dalla Provincia o il cui ordinamento rientra nella competenza legislativa propria o delegata, e le relative aziende, anche ad ordinamento autonomo, nonché gli enti sottoposti a vigilanza e tutela della Provincia, sono autorizzati a stipulare convenzioni prioritariamente con organizzazioni di volontariato che svolgano la propria attività principalmente in Provincia di Bolzano e siano quindi inserite nel contesto socio-economico della stessa, che siano dotate di strutture organizzative e tecniche, nonché di risorse umane particolarmente specializzate, da definire con regolamento di esecuzione della presente legge, al fine di assumersi compiti nei settori elencati all'articolo 5, lettere a), b), c) e d).

(2) Le convenzioni sono stipulate prioritariamente con le organizzazioni di volontariato che operano sul territorio direttamente interessato dalle attività oggetto della convenzione, che dispongono di un numero di volontari adeguato al fabbisogno e ad assicurare la continuità delle prestazioni.

(3) La Giunta provinciale, sentito l'Osservatorio provinciale del volontariato di cui al successivo articolo 8, emana le direttive per assicurare nel regime di convenzione il pluralismo delle organizzazioni di volontariato, il rispetto della dignità e delle convinzioni etiche, religiose e culturali degli utenti e l'osservanza del segreto professionale.

(4) Le prestazioni delle organizzazioni di volontariato in regime di convenzione sono, fatta salva la facoltà della Giunta provinciale di fissare una quota di rimborso spese, gratuite per tutti i cittadini italiani, gli apolidi e per gli stranieri residenti o che soggiornano, anche temporaneamente, nel territorio provinciale.

(5) Le organizzazioni di volontariato che erogano interventi assistenziali, sanitari, formativi, educativi o culturali, devono, ove possibile, assicurare l'impiego di personale volontario che sia in grado di comunicare nella lingua dell'utente.

#### Note all'articolo 83, comma 1 e 2:

Il testo dell'articolo 37 della legge provinciale 25 giugno 1976, n. 25, recante „Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri nel quadro dell'attuazione della riforma sanitaria. Autorizzazione all'esercizio delle professioni sanitarie con titoli di specializzazione conseguiti all'estero“, pubblicata nel B.U. 20 luglio 1976, n. 31, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

##### Articolo 37

(1) Al fine di consentire l'attuazione della riforma sanitaria demandata alla Provincia dall'articolo 22 della legge 17 agosto 1974, n. 386, nel rispetto delle norme sulla proporzionale linguistica e sulla conoscenza delle lingue italiana e tedesca e fino a quando la materia

(2) Bei der Ausstellung der Erklärungen nach dem vorstehenden Absatz hat sich die Provinz nach Anhören des Gesundheitsministeriums auf die vom Landesgesundheitsdienst verlangten Qualifikationen und beschränkt auf den zahlenmäßigen Bedarf dieses Dienstes zu beschränken.

(3) Die von der Provinz ausgestellten Gleichwertigkeitserklärungen gelten im Gebiet der Provinz.

#### Anmerkungen zum Artikel 76, Absatz 1:

Artikel 7 des Landesgesetzes vom 1. Juli 1993, Nr. 11, betreffend „Regelung der ehrenamtlichen Tätigkeit“, kundgemacht im A.Bl. vom 13. Juli 1993, Nr. 32, lautet wie folgt:

##### 7. (Vorrangskriterien für den Abschluss von Vereinbarungen)

(1) Die Landesverwaltung und die öffentlichen Körperschaften und Anstalten, die vom Land abhängig sind oder deren Ordnung unter die Gesetzgebungsbefugnis des Landes fällt oder diesem übertragen wurde, sowie die jeweiligen Betriebe, auch jene mit Selbstverwaltung, und die Körperschaften und Anstalten, die unter der Aufsicht des Landes stehen, sind befugt, vorrangig mit solchen ehrenamtlich tätigen Organisationen Vereinbarungen abzuschließen, die hauptsächlich in Südtirol tätig sind und sich folglich in den hiesigen sozialen und wirtschaftlichen Rahmen einfügen und die sowohl organisatorisch als auch von der Einrichtung und von den spezialisierten Mitarbeitern her ausreichend ausgestattet sind, um Aufgaben in den Bereichen laut Artikel 5 Buchstaben a), b), c) und d) zu übernehmen; nähere Bestimmungen darüber werden mit Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz festgelegt.

(2) Die Vereinbarungen werden vorrangig mit ehrenamtlich tätigen Organisationen abgeschlossen, die direkt in dem Gebiet, das von der in der Vereinbarung vorgesehenen Tätigkeit betroffen ist, arbeiten und über eine ausreichende Zahl von ehrenamtlichen Mitarbeitern verfügen, um die Leistungen kontinuierlich erbringen zu können.

(3) Nach Anhören der Landesbeobachtungsstelle für die ehrenamtliche Tätigkeit laut Artikel 8 erlässt die Landesregierung Richtlinien, um im Rahmen der Vereinbarung den Pluralismus der ehrenamtlich tätigen Organisationen, den Respekt vor der Würde und den ethischen und religiösen Anschauungen und vor der kulturellen Einstellung der Benutzer sowie die Wahrung des Berufsgeheimnisses zu gewährleisten.

(4) Die Leistungen der ehrenamtlich tätigen Organisationen im Rahmen der Vereinbarung sind für alle italienischen Staatsbürger, Staatenlose und Ausländer mit Wohnsitz oder auch nur zeitweiligem Aufenthalt in Südtirol kostenlos; die Landesregierung kann jedoch eine Spesenrückvergütung festlegen.

(5) Ehrenamtlich tätige Organisationen, die Leistungen in den Bereichen soziale und gesundheitliche Betreuung, Bildung, Erziehung oder Kultur erbringen, müssen beim Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern wenn möglich gewährleisten, dass diese sich mit dem Benutzer in dessen Sprache verständigen können.

#### Anmerkungen zum Artikel 83, Absatz 1 und 2:

Artikel 37 des Landesgesetzes vom 25. Juni 1976, Nr. 25, betreffend „Rechtsstellung der Bediensteten der Krankenhauskörperschaften im Rahmen der Durchführung der Reform des Gesundheitswesens. Ermächtigung zur Ausübung der ärztlichen Berufe mit im Ausland erworbenen Fachtiteln“, kundgemacht im A.Bl. vom 20. Juli 1976, Nr. 31, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

##### Artikel 37

(1) Um die Durchführung der dem Land mit Artikel 22 des Gesetzes vom 17. August 1974, Nr. 386, übertragenen Reform des Gesundheitswesens zu ermöglichen, kann die Landesregierung unter Berücksichtigung der Bestimmungen über den sprachlichen Proporz und über



sarà diversamente disciplinata con legge statale, la Giunta provinciale può autorizzare l'esercizio delle professioni sanitarie nel territorio della provincia, per le quali sono richiesti titoli di specializzazione da parte di cittadini italiani residenti nella provincia stessa, che abbiano conseguito all'estero i corrispondenti titoli di specializzazione ivi legalmente riconosciuti, nei limiti del fabbisogno del Servizio sanitario della Provincia, sentito il Ministero della Sanità.

(2) Per l'autorizzazione di cui al primo comma, l'Ufficio competente verifica la corrispondenza dei titoli di specializzazione conseguiti all'estero ai seguenti presupposti:

- a) il titolo di specializzazione estero deve abilitare, nello Stato in cui è stato conseguito, all'esercizio delle professioni sanitarie per cui è richiesta l'autorizzazione;
- b) le discipline che il titolo di specializzazione estero comprende devono includere quelle del corrispondente titolo di specializzazione italiano, richieste dalla legge vigente per l'esercizio della professione sanitaria oggetto dell'autorizzazione.

(3) Al fine della verifica di cui al comma precedente, gli interessati devono allegare alla domanda, da presentare all'Assessorato provinciale alla sanità, l'originale o copia autentica del titolo di specializzazione estero, nonché dell'attestato dell'autorità estera che ha conferito il titolo stesso, dal quale risultino le discipline che il titolo comprende, nonché la certificazione che lo stesso abilita all'esercizio della professione sanitaria per cui viene richiesta l'autorizzazione, oltre al certificato di cittadinanza e residenza.

#### Note all'articolo 83, comma 3:

Il testo dell'articolo 1 della legge provinciale 10 dicembre 1976, n. 53, recante „Provvedimento di assistenza neonatale per la diagnosi precoce ed il trattamento delle malattie congenite“, pubblicata nel B.U. 29 dicembre 1976, n. 57 - Numero straordinario, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

##### Articolo 1

(1) Ai fini della diagnosi precoce e del trattamento della mucoviscidiosi, nonché delle malattie metaboliche congenite quali la fenilchetonuria, leucinosi, aminocistinuria, tirosinosi, galattosemia ed altre, tutti i neonati, la cui madre sia domiciliata o risieda nel territorio della provincia di Bolzano, vengono sottoposti gratuitamente, previo consenso di chi ne esercita la potestà, a quegli esami che la scienza medica moderna ritiene necessari.

(2) I tests da eseguire sul neonato, aggiornati periodicamente, saranno stabiliti con deliberazione della Giunta stessa.

#### Note all'articolo 83, comma 4:

Il testo dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Giunta provinciale 4 settembre 1979, n. 36, recante „Disciplina della formazione del calzolaio ortopedico“, pubblicato nel B.U. 27 novembre 1979, n. 59, come modificato dalla presente legge provinciale, è il seguente:

##### 11. (Disposizioni finali)

(1) Il diploma di maestro artigiano calzolaio ortopedico già rilasciato, alla data di entrata in vigore del presente decreto, dalla Provincia ai sensi della legge provinciale sull'artigianato, abilita all'esercizio, in provincia di Bolzano, delle mansioni di cui al precedente articolo.

(2) I maestri artigiani calzolai residenti in provincia di Bolzano, in possesso dell'analogo titolo di calzolaio ortopedico conseguito all'estero ed ivi legalmente riconosciuto, possono essere autorizzati

die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache und bis zur anderweitigen Regelung dieses Sachgebietes durch Staatsgesetz, in der Provinz Bozen ansässige italienische Staatsbürger, die im Ausland die entsprechenden und dort gesetzlich anerkannten Fachtitel erworben haben, nach Maßgabe des Bedarfes des Sanitätsdienstes der Provinz und nach Anhören des Gesundheitsministeriums zur Ausübung der ärztlichen Berufe, für welche Fachtitel verlangt werden, auf dem Gebiet der Provinz Bozen ermächtigen.

(2) Zwecks Erteilung der Ermächtigung im Sinne des vorhergehenden Absatzes prüft das zuständige Amt, ob die im Ausland erworbenen Fachtitel folgenden Voraussetzungen entsprechen:

- a) Der ausländische Fachtitel muss in dem Staat, in dem er erworben wurde, zur Ausübung jenes Arztberufes befähigen, für den die Ermächtigung beantragt wird;
- b) In den Fächern, die der ausländische Fachtitel umfasst, müssen auch jene des entsprechenden italienischen Fachtitels enthalten sein, die auf Grund des geltenden Gesetzes zur Ausübung jenes Arztberufes erforderlich sind, der den Gegenstand der Ermächtigung bildet.

(3) Zwecks Prüfung im Sinne des vorhergehenden Absatzes haben die betreffenden dem an das Assessorat für Gesundheitswesen zu richtenden Gesuch das Original oder eine beglaubigte Abschrift des im Ausland erworbenen Fachtitels beizulegen sowie das Original oder eine beglaubigte Abschrift der Bescheinigung jener ausländischen Behörde, die diesen Titel verliehen hat und aus welcher die Fächer hervorgehen, die der Titel umfasst und die Erklärung, dass dieser Fachtitel zur Ausübung jenes Arztberufes befähigt, für den die Ermächtigung beantragt wird; ferner ist eine Bestätigung über Staatsbürgerschaft und Ansässigkeit beizuschließen.

#### Anmerkungen zum Artikel 83, Absatz 3:

Artikel 1 des Landesgesetzes vom 10. Dezember 1976, Nr. 53, betreffend „Maßnahme zur Neugeborenenfürsorge zwecks Frühdiagnose und Behandlung der angeborenen Krankheiten“, kundgemacht im A.Bl. vom 29. Dezember 1976, Nr. 57 - Sondernummer, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

##### Artikel 1

(1) Zum Zweck der Früherkennung und Behandlung der Mucoviscidose wie auch der angeborenen Stoffwechselkrankheiten, wie Phenylketonurie, Leucynose, Aminocystinurie, Thyrosinose, Galaktosämie und andere, werden alle Neugeborenen, deren Mutter in der Provinz Bozen ihr Domizil hat oder wohnhaft ist, nach Zustimmung desjenigen, der darüber die Gewalt ausübt, kostenlos jenen Untersuchungen unterzogen, welche nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin für notwendig erachtet werden.

(2) Die am Neugeborenen durchzuführenden Tests, die regelmäßig auf den letzten Stand gebracht werden, werden mit Beschluss des Landesausschusses festgelegt.

#### Anmerkungen zum Artikel 83, Absatz 4:

Artikel 11 des Dekretes des Landeshauptmannes vom 4. September 1979, Nr. 36, betreffend „Regelung der Ausbildung zum Orthopädienschuhmacher“, kundgemacht im A.Bl. vom 27. November 1979, Nr. 59, lautet in der nunmehr geltenden Fassung wie folgt:

##### 11. (Schlussbestimmungen)

(1) Das Diplom eines Orthopädienschuhmachermeisters, das bei Inkrafttreten dieses Dekretes im Sinne des Landesgesetzes über die Handwerksordnung von der Provinz bereits ausgestellt ist, befähigt zur Ausübung der Befugnisse gemäß vorhergehendem Artikel in der Provinz Bozen.

(2) Die in der Provinz Bozen ansässigen Schuhmachermeister, die den gleichartigen Titel eines Orthopädienschuhmachers besitzen und ihn im Ausland erworben haben, können, falls dieser dort recht-

dalla Giunta provinciale all'esercizio delle mansioni di cui all'articolo precedente, limitatamente al territorio della provincia di Bolzano.

(3) Al fine della verifica della corrispondenza del titolo estero gli interessati devono allegare alla domanda, da presentarsi all'Assessore provinciale alla Sanità;

- 1) originale o copia autenticata del diploma di maestro artigiano calzolaio;
- 2) originale o copia autenticata dell'attestato estero con specificazione del legale riconoscimento;
- 3) gli attestati comprovanti la durata dell'insegnamento teorico e pratico ricevuto con specificazione delle materie in programma;
- 4) certificato di cittadinanza italiana;
- 5) certificato di residenza in un comune della provincia di Bolzano.

#### Note all'articolo 83, comma 5:

Il testo dell'articolo 6 della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, recante „Disciplina del Servizio sanitario provinciale“, pubblicata nel B.U. 9 gennaio 1981, n. 2/Numero Straordinario, è il seguente:

#### Articolo 6 (Funzioni esercitate dalla Provincia)

Sono riservate alla Provincia le seguenti funzioni, l'esercizio delle quali è assicurato mediante i seguenti servizi e uffici:

- 1)
- 2) Servizio provinciale veterinario, che assorbe l'ufficio del Veterinario provinciale.

Al servizio sono attribuiti i seguenti compiti:

- a)
- b) vigilare sui servizi veterinari nella provincia per l'applicazione delle leggi e dei regolamenti riguardanti la profilassi e polizia veterinaria, la produzione e il commercio dei prodotti alimentari di origine animale, nonché la produzione e il commercio dei prodotti per l'alimentazione zootecnica;
- c) gestire la struttura preposta alla disinfezione, disinfestazione e derattizzazione degli allevamenti e relativi ricoveri e laboratorio per la profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali e di analisi dei prodotti di origine animale, salvo quanto previsto dalla legge provinciale 25 febbraio 1980, n. 6, riguardante l'istituto zooprofilattico delle Venezie;
- d) propone la programmazione delle profilassi e delle altre attività del servizio veterinario nell'ambito della Provincia;
- e) provvede ad organizzare l'aggiornamento tecnico-professionale, organizzando corsi di qualificazione e di riqualificazione;
- f) gestisce lo schedario riguardante le profilassi obbligatorie di cui alla legge 9 giugno 1965, n. 615, e successive modifiche.

Con la costituzione del servizio è soppresso l'ufficio del Veterinario provinciale.

- 3)
- 4) Igiene e sicurezza ambientale.  
L'igiene e la sicurezza ambientale comprendono l'esercizio delle seguenti funzioni:
  - a) provvedimenti contro l'inquinamento dell'aria in ambiente aperto e in edifici e locali chiusi di lavoro, di cui alla legge provinciale 4 giugno 1973, n. 12, e successive modifiche;
  - b) provvedimenti contro l'inquinamento prodotto da rumore, di cui alla legge provinciale 20 novembre 1978, n. 66, e successive modifiche;

lich anerkannt ist, vom Landesausschuss ermächtigt werden, die im vorhergehenden Artikel genannten Befugnisse in der Provinz Bozen auszuüben.

(3) Für die Überprüfung der Übereinstimmung des ausländischen Titels müssen die Betroffenen dem Gesuch, das an den Landesrat für Gesundheitswesen zu richten ist, folgende Unterlagen beilegen:

- 1) Original oder beglaubigte Abschrift des Schuhmachermeisterbriefes,
- 2) Original oder beglaubigte Abschrift des ausländischen Zeugnisses mit Angabe der rechtlichen Anerkennung,
- 3) Zeugnisse zum Nachweis der Dauer des theoretischen und praktischen Unterrichts mit Angabe der Unterrichtsfächer,
- 4) Bescheinigung über den Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft,
- 5) Bescheinigung über den Wohnsitz in einer Gemeinde der Provinz Bozen.

#### Anmerkungen zum Artikel 83, Absatz 5:

Artikel 6 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, betreffend „Regelung des Landesgesundheitsdienstes“, kundgemacht im A.Bl. vom 9. Jänner 1981, Nr. 2/Sondernummer, lautet wie folgt:

#### Artikel 6 (Vom Land ausgeübte Aufgaben)

Dem Land sind folgende Aufgaben vorbehalten, deren Ausübung durch folgende Dienste und Ämter gewährleistet wird:

- 1)
- 2) Landestierärztlicher Dienst; er übernimmt das Amt des Landestierarztes.

Der Dienst hat folgende Aufgaben:

- a)
- b) Aufsicht über die tierärztlichen Dienste im Land hinsichtlich der Einhaltung der Gesetze und Verordnungen über die Prophylaxe und Veterinärpolizei, über die Produktion von Nahrungsmitteln tierischer Herkunft und über den Handel mit diesen Produkten sowie über die Produktion von Futtermitteln und über den Handel mit diesen Produkten,
- c) Führung der Einrichtung für Desinfektion, Entwesung und Rattenbekämpfung in Stallungen und allgemein in der Viehzucht, Führung des Labors für Prophylaxe gegen Infektionskrankheiten bei Tieren und seuchenartige Tierkrankheiten und Analyse der Produkte tierischer Herkunft, unbeschadet der Bestimmungen des Landesgesetzes vom 25. Februar 1980, Nr. 6, über das Versuchsinstitut für Tierseuchenbekämpfung der Venetien,
- d) Ausarbeiten von Vorschlägen zur Planung der Prophylaxe und anderer Tätigkeiten des tierärztlichen Dienstes im Bereich des Landes,
- e) Veranstalten von Fortbildungs- und Umschulungslehrgängen, die darauf abzielen, die beruflichen Leistungen fachlich auf den letzten Stand zu bringen,
- f) Führung der Kartei über die Pflichtprophylaxe gemäß Gesetz vom 9. Juni 1965, Nr. 615, in geltender Fassung.

Mit der Errichtung des Dienstes ist das Amt des Landestierarztes abgeschafft.

- 3)
- 4) Umwelthygiene und -sicherheit.  
Dieser Bereich umfasst folgende Aufgaben und Befugnisse:
  - a) Ergreifen von Maßnahmen gegen die Verschmutzung der Luft im Freien und in Gebäuden und geschlossenen Räumen, die als Arbeitsstätten dienen (gemäß Landesgesetz vom 4. Juni 1973, Nr. 12, in geltender Fassung);
  - b) Ergreifen von Maßnahmen gegen die Lärmbelästigung laut Landesgesetz vom 20. November 1978, Nr. 66, in geltender Fassung;

- c) tutela del suolo da inquinamenti e disciplina della raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti solidi e semi-solidi, di cui alla legge provinciale 6 settembre 1973, n. 61, e successive modifiche;
- d) tutela delle acque da inquinamento e disciplina degli scarichi, di cui alla legge provinciale 6 settembre 1973, n. 63, e successive modifiche;
- e) prevenzione degli infortuni sul lavoro ed ogni altra funzione in materia di prevenzione degli infortuni e di igiene ambientale, già esercitata dall'ispettorato del lavoro a norma delle vigenti disposizioni di legge, con esclusione della normativa sulla medicina del lavoro e sulla tutela sociale del lavoro;
- f) attività già esercitate dai disciolti ENPI e ANCC, di cui alle vigenti disposizioni di legge, trasferite alla Provincia di Bolzano, con esclusione della normativa sulla medicina del lavoro;

- g) controllo sulla produzione, commercio e impiego di gas tossici.

Le funzioni di supporto e presidio delle relative attività sono garantite dai competenti organi del laboratorio provinciale. La Giunta provinciale, su proposta degli Assessori competenti, regola le modalità di accesso al suddetto laboratorio.

5)  
6)

Restano comunque salve le funzioni amministrative della Provincia nelle materie che la legge 23 dicembre 1978, n. 833, attribuisce espressamente alle Regioni, le funzioni della Provincia in materia della formazione, specializzazione, riqualificazione e aggiornamento del personale sanitario non medico previste dalle leggi provinciali 30 luglio 1977, n. 28, e 26 luglio 1978, n. 37. Le funzioni della Provincia di cui alla legge provinciale 9 dicembre 1978, n. 65, e successive modifiche, riguardanti il servizio socio-sanitario e riabilitativo a favore dei minorati rimangono alla Provincia in attesa di una definitiva regolamentazione. Restano riservate alla Giunta provinciale, inoltre, le autorizzazioni all'apertura e all'esercizio di farmacie, nonché le autorizzazioni all'apertura, all'ampliamento o trasformazione e all'esercizio di case di cura, stabilimenti termali, ambulatori di terapia fisica, laboratori di analisi e radiodiagnostica.

-----  
Il RD 27 luglio 1934, n. 1265, recante „Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie“ è stato pubblicato nella Gazz. Uff. 9 agosto 1934, n. 186, S.O.

- c) Schutz des Bodens vor Verunreinigung und Regelung des Einsammelns, der Abfuhr und der Beseitigung der festen und schlammigen Abfälle (gemäß Landesgesetz vom 6. September 1973, Nr. 61, in geltender Fassung);
- d) Schutz der Gewässer vor Verschmutzung und Regelung der Abwasserbeseitigung (gemäß Landesgesetz vom 6. September 1973, Nr. 63, in geltender Fassung);
- e) Verhütung von Arbeitsunfällen sowie Ausübung aller anderen Aufgaben und Befugnisse in den Bereichen Arbeitssicherheit und Umwelthygiene, die bisher im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften vom Arbeitsinspektorat wahrgenommen worden sind, sofern sie nicht die Arbeitsmedizin und den sozialen Arbeitsschutz betreffen;
- f) Aufgaben und Befugnisse, die vom nunmehr aufgelösten gesamtstaatlichen Institut für Unfallverhütung (ENPI) und vom ebenfalls aufgelösten gesamtstaatlichen Überwachungsverein für Feuerungstechnik und Druckbehälter (ANCC) im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften wahrgenommen und nunmehr dem Land übertragen worden sind, sofern es sich nicht um die Arbeitsmedizin handelt;
- g) Überwachung und Herstellung, des Vertriebs und der Verwendung von Giftgasen.

Die zuständigen Stellen des Landeslabors haben bei der Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse den nötigen Beistand zu gewährleisten. Der Landesausschuss erlässt - auf Vorschlag der zuständigen Landesräte - nähere Bestimmungen darüber, in welchen Fällen und zu welchen Bedingungen das Landeslabor in Anspruch genommen werden kann.

5)  
6)

Die Verwaltungsaufgaben des Landes in jenen Bereichen, die mit Gesetz vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, ausdrücklich den Regionen zuerkannt worden sind, werden dadurch nicht berührt und ebenso nicht die Aufgaben des Landes im Bereich der Schulung, Fachausbildung, Umschulung und Fortbildung des nichtärztlichen Personals gemäß den Landesgesetzen vom 30. Juli 1977, Nr. 28, und vom 26. Juli 1978, Nr. 37. Die Aufgaben des Landes gemäß Landesgesetz vom 9. Dezember 1978, Nr. 65, in geltender Fassung, betreffend den Landesdienst für die gesundheitlich-soziale Betreuung und Rehabilitation von Behinderten bleiben bis zu ihrer endgültigen Regelung in der Zuständigkeit des Landes. Außerdem sind dem Landesausschuss die Genehmigungen zur Öffnung, und zum Betrieb von Apotheken sowie die Genehmigung zur Öffnung, zur Erweiterung oder zum Umbau und zum Betrieb von Heilanstalten, Thermalanlagen, Ambulatorien für physikalische Therapie und Labors für Analyse und Röntgendiagnostik vorbehalten.

-----  
Das königliche Dekret vom 27. Juli 1934, Nr. 1265, betreffend „Genehmigung des Einheitstextes der Gesetze im Bereich Gesundheitswesen“, wurde im A.Bl. vom 9. August 1934, Nr. 186, Ord. Beibl. kundgemacht.