



VIERTER GESETZGEBUNGS-AUSSCHUSS
QUARTA COMMISSIONE LEGISLATIVA

Landesgesetzentwurf Nr. 118/17:

Änderung von Landesgesetzen im Gesundheitsbereich

1. ABSCHNITT

ÄNDERUNG VON LANDESGESETZEN IM
GESUNDHEITSBEREICH

Art. 1

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

1. Nach Artikel 3 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, wird folgender Artikel eingefügt:

„Art. 3-bis (*Zuständigkeit im Bereich Lebensmittelsicherheit*) - 1. Mit Durchführungsverordnung wird die Organisationseinheit bestimmt, die auf Landesebene für den Bereich Lebensmittelsicherheit zuständig ist.

2. Die Organisationseinheit laut Absatz 1 ist zuständige Behörde im Sinne von Artikel 2 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 6. November 2007, Nr. 193, in geltender Fassung.

3. Außerdem ist die Organisationseinheit laut Absatz 1 Landeszentrale für die Verwaltung des Frühwarnsystems für Lebensmittel sowie Kontakt- und Verbindungsstelle zwischen Gesundheitsministerium, Sanitätsbetrieb, öffentlichen Labors und dem Versuchsinstitut für Tierseuchenbekämpfung in Südtirol.“

2. Artikel 6-bis Absatz 3 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„3. Gegen die Entscheidung der Kommission laut Absatz 1 kann Beschwerde bei der im Artikel 14 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, vorgesehenen Berufungskommission eingereicht werden, die zu diesem Zweck um einen Facharzt für Infektionskrankheiten und einen Facharzt für Hygiene erweitert wird. Die Beschwerde muss innerhalb der Ausschlussfrist von

Disegno di legge provinciale n. 118/17:

Modifiche di leggi provinciali in materia di salute

CAPO I

MODIFICA DI LEGGI PROVINCIALI IN
MATERIA DI SALUTE

Art. 1

Modifica della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, “Norme sull’esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale”

1. Dopo l’articolo 3 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

“Art. 3-bis (*Competenza in materia di sicurezza alimentare*) - 1. Con regolamento di esecuzione è determinata la struttura organizzativa provinciale competente in materia di sicurezza alimentare.

2. La struttura organizzativa di cui al comma 1 è l’autorità competente ai sensi dell’articolo 2 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 193, e successive modifiche.

3. La struttura di cui al comma 1 è altresì nodo provinciale per la gestione delle allerte alimentari nonché punto di contatto e raccordo tra Ministero della Salute, Azienda Sanitaria, laboratori pubblici e l’Istituto zooprofilattico sperimentale in provincia di Bolzano.”

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

“3. Avverso la decisione della commissione di cui al comma 1 è ammesso ricorso alla commissione medica d’appello di cui all’articolo 14 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, che all’uopo verrà integrata con un medico specialista in malattie infettive e con un medico igienista. Il ricorso è presentato, a pena di decadenza, entro 30 giorni dalla notifica della decisione.”

30 Tagen ab Zustellung der Entscheidung eingereicht werden.“

Art. 2

Änderung des Landesgesetzes vom 23. April 1992, Nr. 10, „Neuordnung der Führungsstruktur der Südtiroler Landesverwaltung“

1. Anlage A Ziffer 23 des Landesgesetzes vom 23. April 1992, Nr. 10, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„23 Gesundheit

- Jahresplanung und mehrjährige Planung des Landesgesundheitsdienstes
- Planung der Investitionen im Landesgesundheitsdienst, einschließlich des Bereichs Informationstechnik
- Monitoring und Kontrolle der Planung auf Landes- und Betriebsebene
- Bewertung der Performance des Landesgesundheitsdienstes und der Generaldirektorin/des Generaldirektors
- Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes und Bewertung der wirtschaftlich-finanziellen Performances, einschließlich der buchhaltungstechnischen Kontrolle
- Governance der wesentlichen Betreuungsstandards und Festlegung der zusätzlichen Betreuungsstandards
- Governance im Bereich des Gesundheitspersonals, einschließlich der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich
- Vorbereitung der Erlaubnis zur Ausübung von Tätigkeiten im Gesundheitsbereich und Akkreditierung der Einrichtungen
- Gesundheitsinformationssystem
- Tarife der Gesundheitsleistungen sowie der Beteiligung der Betreuten an den Kosten der Gesundheitsleistungen
- Beziehungen zu lokalen, gesamtstaatlichen und internationalen für den Gesundheitsbereich relevanten Institutionen
- Sensibilisierung und Einbeziehung der Interessensgruppen
- Kommunikation im Gesundheitsbereich
- Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen
- Beiträge im Gesundheitsbereich.“

Art. 2

Modifica della legge provinciale 23 aprile 1992, n. 10, “Riordinamento della struttura dirigenziale della Provincia Autonoma di Bolzano”

1. Il punto 23 dell'allegato A della legge provinciale 23 aprile 1992, n. 10, e successive modifiche, è così sostituito:

“23 Salute

- programmazione annuale e pluriennale del Servizio sanitario provinciale
- pianificazione degli investimenti del Servizio sanitario provinciale, incluso il settore delle tecnologie informatiche
- monitoraggio e controllo della programmazione provinciale ed aziendale
- valutazione della performance del Servizio sanitario provinciale e della direttrice/del direttore generale
- finanziamento del Servizio sanitario provinciale e valutazione delle performance economico-finanziarie, incluso il controllo tecnico-contabile
- governance dei livelli essenziali di assistenza e definizione dei livelli aggiuntivi di assistenza
- governance in materia di personale sanitario, inclusa la formazione sanitaria
- predisposizione dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e accreditamento delle strutture
- sistema informativo sanitario
- tariffazione delle prestazioni sanitarie e determinazione della compartecipazione degli assistiti ai costi delle prestazioni sanitarie
- rapporti con le istituzioni rilevanti in materia di salute a livello locale, nazionale e internazionale
- sensibilizzazione e coinvolgimento dei gruppi d'interesse
- comunicazione in materia di salute
- Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità medica
- contributi in ambito sanitario.“

Art. 3

Änderung des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“

1. Nach Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b) des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Buchstabe hinzugefügt:

„c) Fachpersonal für die Vorbeugung in der Umwelt und am Arbeitsplatz, das im Sanitätsstellenplan des Landes eingestuft und dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit zugeteilt ist.“

2. Artikel 3 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„3. Für die Tätigkeiten laut Absatz 1 kann die Landesverwaltung Fachleute auf dem Gebiet der Planung in den Bereichen Gesundheit, Statistik, Informatik und in anderen Fachbereichen, die eventuell für die Durchführung besonderer Aufgaben im Gesundheitsbereich notwendig sind, beziehen. Diese Fachleute können unter den Bediensteten anderer öffentlicher Körperschaften ausgewählt und von diesen zur Verfügung gestellt werden oder im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften beauftragt werden, für die Landesabteilung Gesundheit tätig zu sein.“

3. Nach Artikel 3 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Absatz hinzugefügt:

„7. Für die Durchführung ihrer institutionellen Aufgaben ist die Landesabteilung Gesundheit ermächtigt, Vereinbarungen mit Fachleuten, die nicht der Verwaltung angehören, sowie mit Universitäten und spezialisierten Einrichtungen abzuschließen.“

4. Die Artikel 4 und 4-bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhalten folgende Fassung:

„Art. 4 (*Beobachtungsstelle für Gesundheit*) - 1. Die Beobachtungsstelle für Gesundheit des Landes Südtirol ist bei der Landesabteilung Gesundheit angesiedelt und unterstützt sowohl diese Landesabteilung als auch den Sanitätsbetrieb.

2. Die Beobachtungsstelle für Gesundheit ist sowohl für die epidemiologische Beobachtung als auch für die Verwaltung des Landesgesundheitsinformationssystems für die Landesabteilung Gesundheit zuständig. Diese zweifache Aufgabe ist

Art. 3

Modifica della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, “Riordinamento del servizio sanitario provinciale”

1. Dopo la lettera b) del comma 2 dell'articolo 3 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è aggiunta la seguente lettera:

“c) personale tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro del ruolo sanitario provinciale, operante presso il Servizio di igiene e sanità pubblica.”

2. Il comma 3 dell'articolo 3 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“3. Per le attività di cui al comma 1 l'amministrazione provinciale può avvalersi di esperti in programmazione sanitaria, statistica, informatica e in altre discipline eventualmente richieste per l'espletamento di specifiche attribuzioni in materia di sanità. Detti esperti possono essere scelti tra i dipendenti di altri enti pubblici e messi a disposizione da questi ultimi o possono essere incaricati, ai sensi delle disposizioni vigenti, di operare al servizio della Ripartizione provinciale Salute.”

3. Dopo il comma 6 dell'articolo 3 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

“7. Per lo svolgimento dei compiti istituzionali la Ripartizione provinciale Salute è autorizzata a stipulare convenzioni con esperti esterni all'amministrazione, con università e con istituti specializzati.”

4. Gli articoli 4 e 4-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, sono così sostituiti:

“Art. 4 (*Osservatorio per la salute*) - 1. L'Osservatorio per la salute della Provincia autonoma di Bolzano è insediato presso la Ripartizione provinciale Salute ed esercita funzioni di supporto sia della Ripartizione stessa che dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

2. L'Osservatorio per la salute svolge la duplice funzione di monitoraggio epidemiologico e di gestione del sistema informativo sanitario provinciale, per conto della Ripartizione provinciale Salute. Questa duplice funzione è indispen-

notwendig, um die Indikatoren zu bestimmen und zu beobachten, mit denen Folgendes bewertet wird:

- a) die Bedürfnisse im Gesundheitsbereich,
- b) Nachfrage und Angebot an Gesundheitsleistungen,
- c) die Angemessenheit und Wirksamkeit der Umsetzung der wesentlichen Betreuungsstandards.

3. Bei der Wahrnehmung ihrer zweifachen Aufgabe laut Absatz 2 beteiligt sich die Beobachtungsstelle für Gesundheit:

- a) an der Ausarbeitung von Maßnahmen zur Gesundheitsplanung,
- b) an der Festlegung der dem Sanitätsbetrieb zuzuweisenden Ziele,
- c) an der Kontrolle über die Tätigkeiten im Gesundheitsbereich.

4. Die Beobachtungsstelle für Gesundheit verwaltet die Datenbestände im Gesundheitsbereich, die für die Durchführung der ihr zugewiesenen institutionellen Tätigkeiten notwendig sind. Sie überwacht für die Landesabteilung Gesundheit und für den Sanitätsbetrieb die Qualität und Vollständigkeit der Daten im Gesundheitsbereich.

Art. 4-bis (Schlichtungsstelle in Haftungsfragen im Gesundheitsbereich) - 1. Bei der Landesabteilung Gesundheit ist die Schlichtungsstelle in Haftungsfragen im Gesundheitsbereich errichtet.

2. Die Schlichtungsstelle ist für alle Fälle zuständig, in denen ein Patient in Südtirol erbrachte Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen hat und er selbst oder seine Rechtsnachfolger angeben, dass eine oder mehrere der folgenden Sachlagen vorliegen:

- a) Durch einen Diagnose- oder Behandlungsfehler als Folge einer Handlung oder Unterlassung von einem Gesundheitsberuf ausübenden Personen ist die Gesundheit des Patienten geschädigt worden.
- b) Als Folge nicht oder nicht ordnungsgemäß erfolgter Aufklärung ist die Gesundheit des Patienten geschädigt worden.
- c) Als Folge von fahrlässigem Verhalten, das sich in einer Gesundheitseinrichtung beschränkt auf Tätigkeiten im diagnostisch-therapeutischen Bereich ereignet hat und nicht einer einen Gesundheitsberuf ausübenden Person zugeordnet werden kann, ist die Gesundheit des Patienten geschädigt worden.

3. Die Schlichtungsstelle ist ein unabhängiges und überparteiliches Organ. Sie wird von der Landes-

sabale per determinare e monitorare gli indicatori per la valutazione:

- a) dei bisogni di salute;
- b) della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie;
- c) dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia.

3. Nello svolgimento della sua duplice funzione di cui al comma 2 l'Osservatorio per la salute collabora:

- a) alla predisposizione degli atti di programmazione sanitaria;
- b) alla definizione degli obiettivi da assegnare all'Azienda Sanitaria;
- c) al controllo delle attività sanitarie.

4. L'Osservatorio per la salute gestisce il patrimonio informativo sanitario necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali ad esso assegnate. Esso vigila inoltre sulla qualità e completezza del patrimonio informativo sanitario per conto della Ripartizione provinciale Salute e dell'Azienda Sanitaria.

Art. 4-bis (Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità in ambito sanitario) - 1. Presso la Ripartizione provinciale Salute è istituita la Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità in ambito sanitario.

2. La Commissione conciliativa è competente per tutti i casi in cui un paziente che abbia usufruito di una prestazione sanitaria erogata sul territorio della provincia di Bolzano ritenga o i suoi aventi causa ritengano che si sia verificata una o più delle seguenti situazioni di fatto:

- a) che il paziente abbia subito un danno alla salute per un errore nella diagnosi o nella terapia conseguente ad un'azione od omissione commessa da soggetti esercenti una professione sanitaria;
- b) che il paziente abbia subito un danno alla salute in conseguenza di omessa o insufficiente informazione;
- c) che il paziente abbia subito un danno alla salute in conseguenza di condotte colpose poste in essere in una struttura sanitaria limitatamente ad attività diagnostico-terapeutiche e non attribuibili ad uno specifico esercente di una professione sanitaria.

3. La Commissione conciliativa è un organo indipendente e imparziale. Essa è nominata dalla

regierung für die Dauer von drei Jahren ernannt. Mit Durchführungsverordnung werden die Zusammenarbeit, die Zusammensetzung und Ernennung der Mitglieder, die Organisation sowie die Arbeitsweise der Schlichtungsstelle geregelt.

4. Bei besonders komplexen Fällen, deren Bewertung eine andere als die interne Fachkompetenz der Mitglieder der Schlichtungsstelle erfordert, kann diese das Gutachten eines externen Sachverständigen einholen.“

5. Artikel 28 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 28 (*Finanzierung*) - 1. Die finanziellen Mittel, die für den Landesgesundheitsdienst vorgesehen sind, dienen:

- a) der Finanzierung der Leistungen, die der Sanitätsbetrieb zur Deckung des Gesundheitsbedarfs erbringt,
- b) der Finanzierung der Ausgaben für institutionelle Tätigkeiten im Gesundheitsbereich, für die das Land zuständig ist, sowie der Forschungstätigkeit im Gesundheitsbereich,
- c) der Finanzierung von Investitionsprogrammen, die durch die Landesplanung festgelegt werden,
- d) der Wahrnehmung spezifischer Versorgungsaufgaben oder der Umsetzung spezifischer, von der Landesplanung festgelegter Ziele oder Projekte.

2. Der Ausgabenbedarf wird im Rahmen der vom Land geplanten Finanzmittel auf der Grundlage der Kosten bestimmt, die für eine effiziente, wirksame und angemessene Umsetzung der wesentlichen sowie der zusätzlichen Betreuungsstandards notwendig sind.

3. Die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes erfolgt durch:

- a) den Landesgesundheitsfonds laut Absatz 4, der dem Saldo aus der Verrechnung der Patientenmobilität Rechnung trägt,
- b) die direkte Beteiligung der Betreuten,
- c) die von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen etwaigen Zusatzfonds für den Landesgesundheitsdienst,
- d) die Einnahmen aus Gesundheitsleistungen oder aus Maßnahmen im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit,
- e) die Einnahmen und Erträge aus der Nutzung des Vermögens,
- f) Schenkungen und andere unentgeltliche Zuwendungen,
- g) allfällige weitere Einnahmen.

Giunta provinciale per la durata di tre anni. La collaborazione, la composizione e le nomine, l'organizzazione e il funzionamento della Commissione conciliativa sono regolati con regolamento di esecuzione.

4. In casi particolarmente complessi, non valutabili con le proprie competenze specialistiche interne, la Commissione conciliativa può richiedere la perizia di un consulente tecnico esterno.”

5. L'articolo 28 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 28 (*Finanziamento*) - 1. Le risorse finanziarie da destinare al Servizio sanitario provinciale sono finalizzate:

- a) al finanziamento del fabbisogno sanitario che l'Azienda Sanitaria è chiamata a soddisfare;
- b) al finanziamento delle spese per l'espletamento delle attività istituzionali in materia di sanità di competenza della Provincia, nonché delle attività di ricerca sanitaria;
- c) al finanziamento dei programmi di investimento definiti dalla programmazione provinciale;
- d) alla realizzazione di specifiche funzioni assistenziali o di specifici obiettivi o progetti individuati dalla programmazione provinciale.

2. Il fabbisogno di spesa è determinato, in base alle risorse finanziarie programmate dalla Provincia, tenendo conto dei costi necessari per l'erogazione dei livelli essenziali e aggiuntivi di assistenza in condizioni di efficienza, efficacia e appropriatezza.

3. Il finanziamento del Servizio sanitario provinciale avviene attraverso:

- a) il fondo sanitario provinciale di cui al comma 4, che tiene conto del saldo di mobilità sanitaria;
- b) la compartecipazione diretta degli assistiti;
- c) gli eventuali fondi integrativi del Servizio sanitario provinciale previsti dalla normativa vigente;
- d) le entrate derivanti dalle prestazioni sanitarie erogate o da interventi in materia di igiene e sanità pubblica;
- e) i ricavi e le rendite derivanti dall'utilizzo del patrimonio;
- f) donazioni e altri atti di liberalità;
- g) eventuali ulteriori entrate.

4. Der Landesgesundheitsfonds wird in die entsprechenden Programme des Aufgabenbereichs 13 „Gesundheitsschutz“ des Landeshaushalts im Voranschlag der Ausgaben, getrennt nach laufenden Ausgaben und Investitionsausgaben, eingeschrieben.

5. Die Landesregierung legt, getrennt nach laufenden Ausgaben und Investitionsausgaben, die Aufteilung der Fondsmittel zwischen Land und Sanitätsbetrieb fest und bestimmt die Kriterien für die Verteilung dieser Mittel sowie eventuelle Ausgaben- und Nutzungsbeschränkungen hinsichtlich der Fondsanteile mit spezifischer Zweckbindung.

6. Zur Gewährleistung der Liquidität des Sanitätsbetriebs während des Haushaltsjahres verfügt das Land regelmäßige Vorschusszahlungen an den Sanitätsbetrieb auf der Grundlage des von diesem geäußerten Bedarfs.“

6. Artikel 30 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, erhält folgende Fassung:

„Art. 30 (*Landesgesundheitsplanung*) - 1. Für die Landesgesundheitsplanung ist die Landesregierung zuständig, die zu diesem Zweck von der Landesabteilung Gesundheit, den Beratungsorganen im Gesundheitsbereich, dem Sanitätsbetrieb und externen Experten unterstützt wird.

2. Wesentliche Planungsinstrumente für die Landesgesundheitsplanung sind:

- a) der Landesgesundheitsplan,
- b) Fachpläne, die unter Beachtung der Grundsätze und Zielsetzungen des Landesgesundheitsplans gezielte Strategien und Maßnahmen für einzelne Bereiche der Gesundheitsversorgung festlegen,
- c) Maßnahmenpläne mit spezifischen Zielsetzungen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung.

2-bis. Der Landesgesundheitsplan und der Landessozialplan gemäß Artikel 2 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, sind aufeinander abgestimmt und bilden zusammen die koordinierte und integrierte Gesundheits- und Sozialplanung.

3. Zur Gewährleistung der Wirksamkeit, Effizienz und Bedarfsgerechtigkeit der Landesgesundheitsplanung erfolgt die Erstellung, Umsetzung, Umsetzungsüberprüfung und eventuelle Adaptierung der Planungsinstrumente unter Berücksichtigung:

- a) der demographischen und epidemiologischen Entwicklungen,
- b) der Entwicklung im medizinischen Bereich, des Fortschritts in Wissenschaft und Technik und sonstiger Entwicklungen im Gesundheitsbe-

4. Il fondo sanitario provinciale è iscritto negli appositi programmi della missione 13 “Tutela della salute” dello stato di previsione delle spese del bilancio di previsione della Provincia, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

5. La Giunta provinciale stabilisce, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale, il riparto delle risorse del fondo fra Provincia e Azienda Sanitaria, i criteri di riparto delle risorse nonché eventuali limiti di spesa e vincoli di utilizzo delle quote del fondo con specifiche destinazioni.

6. Al fine di assicurare la necessaria liquidità finanziaria nel corso dell’esercizio, la Provincia dispone regolari anticipazioni a favore dell’Azienda Sanitaria, sulla base del fabbisogno di liquidità espresso dall’Azienda Sanitaria.”

6. L’articolo 30 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è così sostituito:

“Art. 30 (*Programmazione sanitaria provinciale*) - 1. La programmazione sanitaria spetta alla Giunta provinciale, coadiuvata a tal fine dalla Ripartizione provinciale Salute, dagli organi consultivi in materia di salute dell’Azienda Sanitaria e da esperti esterni.

2. Sono strumenti essenziali della programmazione sanitaria provinciale:

- a) il Piano sanitario provinciale;
- b) i piani di settore, che determinano strategie e misure specifiche per singoli aspetti dell’assistenza sanitaria, sulla base dei principi e delle finalità stabiliti nel Piano sanitario provinciale;
- c) i programmi d’intervento con finalità specifiche a tutela della salute della popolazione.

2-bis. Il piano sanitario provinciale e il piano sociale provinciale di cui all’articolo 2 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, sono coordinati e assieme formano la programmazione sanitaria e sociale coordinata e integrata.

3. Al fine di garantire l’efficacia, l’efficienza e la corretta pianificazione del fabbisogno sanitario provinciale, gli strumenti di pianificazione sono predisposti, attuati, verificati in relazione al loro stato di attuazione ed eventualmente adattati, tenuto conto dei seguenti aspetti:

- a) sviluppi demografici ed epidemiologici;
- b) evoluzione clinica, sviluppo scientifico e tecnologico nonché ulteriori evoluzioni nell’ambito del Servizio sanitario.

reich.

4. Der Landesgesundheitsplan ist das Planungsinstrument zur Sicherung einer nachhaltigen Planung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Als strategischer Rahmenplan zur Ausrichtung und Steuerung der Gesundheitsversorgung legt er für den jeweiligen Planungszeitraum die grundsätzlichen Ziele sowie die Strategien und gegebenenfalls Maßnahmen zu deren Erreichung fest, mit besonderer Bezugnahme auf die drei Versorgungsebenen: die kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsumfeld, die wohnortnahe Betreuung und die Krankenhausbetreuung.

5. Die im Landesgesundheitsplan vorzusehenden Zielsetzungen, Strategien und Maßnahmen werden insbesondere unter Berücksichtigung folgender Kriterien festgelegt:

- a) Sicherstellung der bestmöglichen Qualität der Gesundheitsleistungen und der entsprechenden Ergebnisse,
- b) Wirksamkeit der für die Patienten erbrachten Gesundheitsleistungen im Sinne von Angemessenheit, tatsächlichem Nutzen und Patientenzufriedenheit,
- c) Sicherstellung der mittel- und langfristigen Nachhaltigkeit in der Finanzierung des Gesundheitsdienstes.

6. Zur Genehmigung des Landesgesundheitsplans wird der in der Landesregierung beschlossene Planentwurf bei der Landesverwaltung, bei den Gemeinden Südtirols und beim Rat der Gemeinden hinterlegt und für die Öffentlichkeit zur Einsichtnahme ausgelegt; zudem wird er online veröffentlicht. Der genaue Zeitpunkt, ab dem der Planentwurf ausliegt, wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol angekündigt sowie in mindestens zwei lokalen Tageszeitungen, einer deutschsprachigen und einer italienischsprachigen, und in einer lokalen Wochenzeitung. Der Planentwurf liegt 30 Tage aus; in dieser Zeit können alle darin Einsicht nehmen. Innerhalb dieser Frist können Einzelpersonen sowie interessierte Körperschaften und Vereinigungen Bemerkungen und Vorschläge zur Verbesserung des Plans bei den Gemeinden, beim Rat der Gemeinden oder bei der Landesregierung einbringen. In diesem Zeitraum werden auf Landesebene auch die wie auch immer organisierten Patientenvertretungen, die betroffenen Vereine und Verbände sowie die Sozialpartner angehört. Die Gemeinden können innerhalb der folgenden 30 Tage eine begründete Stellungnahme zum Planentwurf abgeben, wobei sie die bei ihnen eingebrachten Bemerkungen und

4. Il Piano sanitario provinciale è lo strumento di programmazione atto a garantire una pianificazione sostenibile dell'assistenza sanitaria alla popolazione. È un piano strategico di indirizzo e governo dell'assistenza sanitaria, che stabilisce, per il periodo di programmazione, i principali obiettivi, nonché le strategie e le eventuali misure per il raggiungimento degli stessi, con particolare attenzione alle tre aree dell'assistenza: l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

5. La definizione degli obiettivi, delle strategie e delle misure da inserire nel Piano sanitario provinciale avviene in particolare modo nel rispetto dei seguenti criteri:

- a) garanzia della migliore qualità possibile delle prestazioni sanitarie e dei relativi esiti;
- b) efficacia delle prestazioni sanitarie erogate ai pazienti, nel senso di appropriatezza, utilità per i pazienti e soddisfazione degli utenti;
- c) garanzia della sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nel breve e nel lungo periodo.

6. Ai fini dell'approvazione del Piano sanitario provinciale il progetto del Piano, deliberato dalla Giunta provinciale, è depositato ed esposto al pubblico presso l'Amministrazione provinciale, presso i comuni della provincia e presso il Consiglio dei Comuni, nonché pubblicato online. La data di esposizione del progetto del Piano è preventivamente resa nota mediante avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige e su almeno due quotidiani locali, di cui uno in lingua italiana ed uno in lingua tedesca, nonché su un settimanale locale. Il progetto del Piano è esposto per 30 giorni, durante i quali chiunque può prenderne visione. Entro questo termine singole persone nonché gli enti e le associazioni interessati possono presentare osservazioni e proposte di perfezionamento del Piano ai comuni, al Consiglio dei Comuni o alla Giunta provinciale. Durante questo periodo vengono sentite a livello provinciale le rappresentanze dei pazienti, indipendentemente dalla loro forma organizzativa, le associazioni e conferenze interessate, nonché le parti sociali. I comuni possono esprimere il loro parere motivato sul progetto del Piano entro i successivi 30 giorni, tenendo conto delle osservazioni e proposte a loro

Vorschläge berücksichtigen; diese Stellungnahme übermitteln sie dem Rat der Gemeinden. In jedem Fall übermitteln sie die Bemerkungen und Vorschläge, die bei ihnen eingebracht wurden, dem Rat der Gemeinden. Innerhalb der folgenden 30 Tage gibt der Rat der Gemeinden seine begründete Stellungnahme zum Planentwurf ab, wobei er die Stellungnahmen der Gemeinden berücksichtigt, und übermittelt sie der Landesregierung. Gibt der Rat der Gemeinden nicht innerhalb der genannten Frist seine Stellungnahme ab, wird diese nicht mehr berücksichtigt.

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

8. Der Landesgesundheitsplan ist für mindestens drei und maximal fünf Jahre gültig. Er behält seine Gültigkeit bis zum Inkrafttreten des nachfolgenden Plans.

9. Um die Erreichung der vom Landesgesundheitsplan festgelegten Ziele sicherzustellen, überprüft das Landeskomitee für Gesundheitsplanung laufend die Umsetzung der im Plan enthaltenen Strategien und Maßnahmen. Für diese Überprüfung kann das Landeskomitee auch die Unterstützung externer Fachleute im Bereich der Gesundheitsplanung in Anspruch nehmen. Die Modalitäten und Fristen der regelmäßigen Umsetzungsüberprüfung sowie der punktuellen Anpassung des Plans, die gegebenenfalls infolge dieser Überprüfung notwendig wird, werden von der Landesregierung bei der Genehmigung des Landesgesundheitsplans beschlossen. Auf genannte punktuelle Anpassung des Plans, die auch jährlich erfolgen kann, wird Absatz 6 nicht angewandt.“

7. Artikel 33 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„3. Gegen den negativen Bescheid hinsichtlich der Rückerstattung kann innerhalb der Ausschlussfrist von 30 Tagen ab Erhalt des Schreibens bei der Landeskommission für die Entscheidung über die Beschwerden in Bezug auf die Gesundheitsversorgung Beschwerde eingelegt werden. Die Kommission wird bei der Landesabteilung Gesundheit errichtet und entscheidet endgültig über die Beschwerden. Sie wird von der Landesregierung ernannt und besteht aus dem Landesrat für Gesundheit oder seinem Bevollmächtigten als Vorsitzendem und sechs weiteren Mitgliedern. Mindestens vier Mitglieder müssen Ärzte

presentate, e lo trasmettono al Consiglio dei Comuni. In ogni caso i comuni trasmettono le osservazioni e proposte a loro presentate al Consiglio dei Comuni. Entro i successivi 30 giorni il Consiglio dei Comuni esprime poi il suo parere motivato sul progetto del Piano, tenendo conto dei pareri dei comuni, e lo trasmette alla Giunta provinciale. Decorso tale termine si prescinde dal parere del Consiglio dei Comuni.

7. 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.

8. Il Piano sanitario provinciale ha una validità minima di tre anni e massima di cinque anni. Esso conserva la propria validità fino all'entrata in vigore del piano successivo.

9. Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel Piano sanitario provinciale, il Comitato provinciale per la pianificazione sanitaria procede ad una valutazione periodica dello stato di attuazione degli obiettivi e delle misure ivi contenuti. Per tale valutazione il Comitato può avvalersi anche del supporto di esperti esterni in materia di programmazione sanitaria. Le modalità e i tempi della valutazione periodica, così come eventuali necessità di adattamenti puntuali del Piano, sono stabiliti dalla Giunta provinciale con l'approvazione del Piano sanitario provinciale. Agli adattamenti puntuali, che possono essere anche annuali, non si applica il comma 6.”

7. Il comma 3 dell'articolo 33 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“3. Entro 30 giorni, a pena di decadenza, dalla data di ricevimento del diniego di rimborso è ammesso ricorso alla Commissione provinciale per la decisione sui ricorsi in materia di assistenza sanitaria. La Commissione è istituita presso la Ripartizione provinciale Salute e decide in via definitiva sui ricorsi. Essa è nominata dalla Giunta provinciale ed è composta dall'assessore provinciale alla salute o da un suo delegato, in qualità di presidente, e da altri sei componenti. Almeno quattro componenti sono medici, di cui almeno uno è un libero professionista. I restanti componenti sono funzionari provinciali.”

sein, wobei mindestens einer freiberuflich tätig sein muss. Die restlichen Mitglieder sind Landesbeamte.“

8. Artikel 34-bis Absatz 2 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„2. Gegen die Ablehnung der vorherigen Genehmigung laut Absatz 1 sowie gegen den negativen Bescheid hinsichtlich der Rückerstattung der Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gemäß Richtlinie 2011/24/EU kann innerhalb der Ausschlussfrist von 15 Tagen Beschwerde bei der Kommission laut Artikel 33 Absatz 3 eingereicht werden.“

9. Artikel 42 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 42 (*Landeskomitee für Gesundheitsplanung*) - 1. Das Landeskomitee für Gesundheitsplanung wird als beratendes Fachorgan der Landesverwaltung errichtet.

2. Das Landeskomitee für Gesundheitsplanung:

- a) gibt Stellungnahmen über den Landesgesundheitsplan ab und überprüft den Stand seiner Umsetzung, unter Beachtung von Artikel 30,
- b) gibt Stellungnahmen über die Raumprogramme der einzelnen Projekte und über das Mehrjahresprogramm der Bauten im Gesundheitsbereich ab,
- c) gibt Stellungnahmen über das Jahres- und Mehrjahresprogramm für die außerordentliche Instandhaltung der Bauten im Gesundheitsbereich gemäß Artikel 16 Absatz 4 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, in geltender Fassung, ab,
- d) gibt Stellungnahmen über das Jahres- und Mehrjahresprogramm für den Ankauf von biomedizinischen Geräten sowie von technischen Geräten und Anlagen und technischer Ausstattung gemäß Artikel 16 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, in geltender Fassung, ab,
- e) gibt Stellungnahmen über das Jahres- und Mehrjahresprogramm für die Projekte im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik sowie über den Ankauf von Hard- und Software gemäß Artikel 16 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, in geltender Fassung, ab,
- f) gibt fakultative Stellungnahmen über die Tarife

8. Il comma 2 dell'articolo 34-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“2. Avverso il diniego di autorizzazione preventiva di cui al comma 1 nonché avverso il diniego della richiesta di rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera ai sensi della direttiva 2011/24/UE è ammesso ricorso entro il termine perentorio di 15 giorni alla Commissione di cui all'articolo 33, comma 3.”

9. L'articolo 42 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“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. Al Comitato provinciale per la programmazione sanitaria compete:

- a) esprimere pareri sul Piano sanitario provinciale e verificarne lo stato di attuazione, in osservanza delle disposizioni previste dall'articolo 30;
- b) esprimere pareri sui programmi planivolumetrici dei singoli progetti e sul programma pluriennale di edilizia sanitaria;
- c) esprimere pareri sul programma annuale e pluriennale degli interventi di manutenzione straordinaria dei beni immobili sanitari ai sensi dell'articolo 16, comma 4, della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, e successive modifiche;
- d) esprimere pareri sul programma annuale e pluriennale degli acquisti di apparecchiature biomediche, nonché di strumenti, impianti e arredi tecnici ai sensi dell'articolo 16, comma 5, della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, e successive modifiche;
- e) esprimere pareri sul programma annuale e pluriennale dei progetti di tecnologia dell'informazione e delle comunicazioni nonché degli acquisti di hardware e software ai sensi dell'articolo 16, comma 5, della legge provinciale 2 gennaio 1981, n. 1, e successive modifiche;
- f) esprimere pareri facoltativi sulle tariffe delle

- der Gesundheitsleistungen ab,
- g) gibt Stellungnahmen über die Fachrichtungen und die Leistungsarten sowie, unter Berücksichtigung der Bestimmungen über die Kostenbeteiligung im Gesundheitsbereich, über die Höhe der vergütbaren Beträge für die fachärztlichen ambulanten Leistungen gemäß Artikel 34 Absatz 4 ab,
- h) gibt Stellungnahmen über den mehrjährigen und jährlichen Bedarf an Ausbildung in Gesundheitsberufen und Spezialisierungen und im Einzelnen zum Bedarf an Ärzten für Allgemeinmedizin und an Fachärzten mit Bezug auf die Fachrichtungen gemäß Artikel 2 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 15. November 2002, Nr. 14, ab,
- i) gibt fakultative Stellungnahmen über den Bedarf an Akkreditierung privater Erbringer von Gesundheitsleistungen, über den Beginn der Beurteilung aus fachlicher Sicht nach Beantragung der Akkreditierung sowie über die Anträge auf Erlaubnis oder Akkreditierung in Abweichung der gemäß Artikel 39 und 40 festgelegten Anforderungen ab.
3. Das Komitee setzt sich zusammen aus:
- a) dem Landesrat für Gesundheit als Vorsitzendem,
- b) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheit als stellvertretendem Vorsitzenden,
- c) dem Generaldirektor des Sanitätsbetriebs,
- d) dem Sanitätsdirektor, dem Verwaltungsdirektor und dem Pflegedirektor des Sanitätsbetriebs,
- e) vier Vertretern des akademischen Gesundheitspersonals, darunter zwei Ärzten; von diesen Ärzten muss einer Experte für Planung und Organisation des Gesundheitsbereichs sein, der andere wird von der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen vorgeschlagen,
- f) einem Vertreter des nichtärztlichen Personals,
- g) drei Vertretern der Gemeinden, und zwar dem Präsidenten des Rats der Gemeinden oder seinem Bevollmächtigtem, einem Vertreter der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften und einem Vertreter der Gemeinde Bozen,
- h) dem Direktor der Landesabteilung Soziales,
- i) einem Vertreter der privaten Erbringer von Gesundheitsleistungen, mit denen der Landesgesundheitsdienst vertragliche Vereinbarungen abgeschlossen hat,
- j) zwei Vertretern der Patientenorganisationen,
- k) den Direktoren der Gesundheitsbezirke.
- prestazioni sanitarie;
- g) esprimere pareri sulle specialità e sulle tipologie di prestazioni, nonché sulla misura degli importi rimborsabili per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, tenuto conto delle disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria ai sensi dell'articolo 34, comma 4;
- h) esprimere pareri sul fabbisogno formativo, pluriennale ed annuale, delle professioni sanitarie e dei corsi di specializzazione, e in particolare sul fabbisogno di medici di medicina generale e di medici specialisti con riferimento alle singole specializzazioni ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14;
- i) esprimere pareri facoltativi sul fabbisogno di accreditamento dei soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie, sull'avvio della valutazione tecnica a seguito di richiesta di accreditamento, nonché sulle richieste di autorizzazione o accreditamento in deroga ai requisiti stabiliti ai sensi degli articoli 39 e 40.
3. Il Comitato è composto da:
- a) l'Assessore provinciale alla salute, in qualità di presidente;
- b) il Direttore della Ripartizione provinciale Salute, in qualità di vicepresidente;
- c) il Direttore generale dell'Azienda Sanitaria;
- d) il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo e il Direttore tecnico-assistenziale dell'Azienda Sanitaria;
- e) quattro rappresentanti del personale sanitario laureato, di cui due medici; uno dei medici deve essere esperto in materia di programmazione e organizzazione sanitaria, mentre l'altro medico è proposto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Bolzano;
- f) un rappresentante del personale non medico;
- g) tre rappresentanti dei comuni, ovvero il presidente del Consiglio dei Comuni o un suo delegato, un rappresentante dei presidenti delle Comunità comprensoriali e un rappresentante del Comune di Bolzano;
- h) il Direttore della Ripartizione provinciale Politiche sociali;
- i) un rappresentante degli erogatori privati di prestazioni sanitarie convenzionati con il Servizio sanitario provinciale;
- j) due rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti;
- k) i Direttori dei comprensori sanitari.

4. Falls Fragen behandelt werden, welche die Medizintechnik, Gesundheitsbauten, die medizinische Grundversorgung oder die Basispädiatrie betreffen, wird das Komitee durch einen Fachmann für Medizintechnik, einen Fachmann für Gesundheitsbauten, einen Vertreter der Ärzte für Allgemeinmedizin beziehungsweise einen Vertreter der frei wählbaren Kinderärzte ergänzt. Jedes zusätzliche Mitglied hat volles Stimmrecht.

5. Die Landesregierung regelt die Organisation und die Arbeitsweise des Landeskomitees für die Gesundheitsplanung.

6. Das Komitee wird von der Landesregierung ernannt und bleibt für die Dauer der Legislatur im Amt. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheit, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.“

10. Artikel 44 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 44 (*Landesethikkomitee*) - 1. Das Landesethikkomitee ist als unabhängiges Beratungsorgan der Landesverwaltung errichtet und für die Förderung des ethischen Gedankens im Gesundheitsbereich zuständig; es gibt Stellungnahmen und Empfehlungen ab und ist richtungsweisend in ethischen Fragen, die sich aus der Tätigkeit im Gesundheitsbereich und bei der Forschung in den Bereichen Medizin, Gesundheitsschutz und Biologie sei es in Hinsicht auf Einzelpersonen sei es in Hinsicht auf soziale Gruppen und die Gesellschaft allgemein ergeben.

2. Das Landesethikkomitee ist zuständig für:

- a) die Förderung der ethischen Entscheidungskultur im Gesundheitsbereich und in der Bevölkerung durch geeignete Initiativen,
- b) Gutachten und Stellungnahmen zu ethischen Fragen im Gesundheitsbereich,
- c) Beratung der Landesverwaltung in ethischen Fragen im Gesundheitsbereich,
- d) Erarbeitung von Vorschlägen für die Aus- und Fortbildung über ethische Fragen, die mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung zusammenhängen,
- e) Erarbeitung von Vorschlägen für Initiativen zum Schutz der Lebensqualität und der Würde der Menschen mit besonderer Berücksichtigung der Patienten im terminalen Stadium, der Minorjährigen und der Menschen mit Behinderungen.

4. Qualora vengano trattati argomenti riguardanti le tecnologie biomediche, l'edilizia sanitaria, la medicina di base e la pediatria di base, il Comitato è integrato rispettivamente da un esperto in tecnologie biomediche, un esperto in edilizia sanitaria, un rappresentante dei medici di medicina generale e un rappresentante dei pediatri di libera scelta. Ciascun componente aggiuntivo partecipa con diritto di voto.

5. L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria sono disciplinate dalla Giunta provinciale.

6. Il Comitato è nominato dalla Giunta provinciale e rimane in carica per la durata della legislatura. Funge da segretario un impiegato di qualifica funzionale non inferiore alla sesta della Ripartizione provinciale Salute.”

10. L'articolo 44 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 44 (*Comitato etico provinciale*) - 1. È istituito il Comitato etico provinciale, quale organo consultivo indipendente dell'Amministrazione provinciale e competente per lo sviluppo di una cultura dell'etica in sanità; esso esprime pareri, raccomandazioni e formula le linee di indirizzo su questioni etiche emerse nell'attività sanitaria e nella ricerca nei campi della medicina, della tutela della salute e della biologia, sia in riferimento a singoli individui sia a gruppi sociali ed all'intera società.

2. Il Comitato etico provinciale ha le seguenti competenze:

- a) la promozione di una cultura dell'etica in sanità e nella popolazione tramite iniziative adeguate;
- b) pareri e prese di posizione in merito a questioni etiche in ambito sanitario;
- c) attività consultiva per l'Amministrazione provinciale riguardo a questioni etiche in ambito sanitario;
- d) elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento sulle tematiche etiche connesse alle attività medico-assistenziali;
- e) elaborazione di proposte per iniziative volte alla tutela della qualità della vita e della dignità umana delle persone malate, con particolare riguardo ai pazienti terminali, ai minori e alle persone con disabilità.

3. Die Zusammensetzung, Ernennung und Arbeitsweise des Landesethikkomitees werden mit Durchführungsverordnung festgelegt.

4. Die Amtszeit der Mitglieder des Landesethikkomitees, einschließlich jener des Vorsitzenden, beträgt drei Jahre und kann verlängert werden.

5. Dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten des Landesethikkomitees steht eine Funktionszulage zu. Die Tätigkeit der übrigen Mitglieder des Landesethikkomitees wird durch Sitzungsgelder abgegolten. Das Ausmaß von Funktionszulage und Sitzungsgeldern wird von der Landesregierung festgelegt.“

11. Im deutschen Text des Artikels 46 Absätze 1, 2 und 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, sind die Worte „ärztlichen Leiter“ durch das Wort „Sanitätsleiter“ ersetzt.

12. Artikel 46 Absätze 5, 6, 7 und 8 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhalten folgende Fassung:

„5. Den Sanitätsleitern mit Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit werden zusätzlich zu ihren fachspezifischen Aufgaben und Befugnissen auch solche zur Führung und Organisation der Organisationseinheit anvertraut, die im Rahmen der operativen und Verwaltungsrichtlinien des zuständigen Departments durchgeführt werden müssen; dazu gehören Anweisungen an das in der Organisationseinheit tätige Personal sowie Entscheidungen, die erforderlich sind, damit der Dienst ordnungsgemäß verrichtet wird und die Angemessenheit aller Präventions-, Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen, die in der ihnen anvertrauten Organisationseinheit durchgeführt werden, gewährleistet ist. Der Leiter ist für die effiziente und wirksame Verwaltung der ihm zugeteilten Ressourcen verantwortlich.

6. Der Auftrag als Sanitätsleiter und die Aufträge als Führungskraft einer komplexen Organisationseinheit werden, im Einklang mit der geltenden Regelung des Bereichs, durch öffentlichen Wettbewerb nach Bewertungsunterlagen und Prüfungen oder durch öffentliches Auswahlverfahren vergeben. Teilnahmeberechtigt sind auch all jene, die über eine Spezialisierung in einem gleichwertigen Fachbereich verfügen, wobei zu beachten ist, dass die Kollektivverträge auf Bereichsebene die Beibehaltung der fixen Entlohnungselemente regeln, wie sie die betroffene Person bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bezogen hat.

7. Falls beim Wettbewerb oder Auswahlverfahren

3. La composizione, la nomina e le modalità di lavoro del Comitato etico provinciale sono definite con regolamento di esecuzione.

4. Il mandato dei componenti del Comitato etico, compreso il presidente, dura tre anni ed è rinnovabile.

5. Al presidente e al vicepresidente del Comitato etico provinciale spetta un'indennità di funzione. Il compenso per l'attività degli altri componenti del Comitato etico provinciale è corrisposto sotto forma di gettoni di presenza. L'ammontare dell'indennità di funzione e dei gettoni di presenza è determinato dalla Giunta provinciale.”

11. Nel testo in lingua tedesca dei commi 1, 2 e 3 dell'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, le parole: “ärztlichen Leiter” sono sostituite dalla parola: “Sanitätsleiter”.

12. I commi 5, 6, 7 e 8 dell'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, sono così sostituiti:

“5. Ai dirigenti sanitari con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre alle funzioni derivanti dalle loro specifiche competenze professionali, anche funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da assolvere in osservanza degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante l'emanazione di direttive a tutto il personale della struttura e l'adozione delle decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per garantire l'appropriatezza di tutti gli interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse assegnategli.

6. All'incarico di dirigente sanitario e agli incarichi di direttore di struttura complessa si accede in conformità alla vigente disciplina di settore mediante concorso pubblico per titoli ed esami o tramite selezione pubblica. Possono partecipare al concorso o alla selezione anche i candidati con una specializzazione in una disciplina affine, fermo restando che i contratti collettivi di comparto disciplinano le modalità di salvaguardia del trattamento economico fisso in godimento ai dirigenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

7. Qualora al concorso o alla selezione indetta per

zur Beauftragung mit der Leitung der Direktion für die wohnortnahe Versorgung oder des Dienstes für medizinische Grundversorgung des Sanitätsbetriebs keine Bewerber für geeignet befunden wurden, können auch Ärzte für Allgemeinmedizin mit mindestens zehnjähriger Berufserfahrung mit der Leitung dieser Organisationseinheiten betraut werden.

8. Die Führungskräfte einer komplexen Organisationseinheit müssen innerhalb von 18 Monaten ab ihrer Beauftragung die Managementausbildung abschließen. Schließen sie den ersten von der Landesverwaltung nach der Beauftragung durchgeführten Lehrgang nicht erfolgreich ab, verlieren sie den Auftrag.“

13. Nach Artikel 46 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, werden folgende Artikel 46-bis und 46-ter eingefügt:

„Art. 46-bis (*Bewertung der Führungskräfte im Gesundheitsbereich*) - 1. Für alle Führungskräfte im Gesundheitsbereich wird ein Überprüfungs- und Bewertungsverfahren durchgeführt, das wie folgt gegliedert ist:

- a) jährliche Bewertung durch den direkten Vorgesetzten (erste Instanz): Der direkte Vorgesetzte überprüft jährlich die in Bezug auf die vereinbarten Ziele erreichten Ergebnisse. Die Ergebniszulage hängt mit dieser Bewertung zusammen,
- b) Bewertung durch die Prüfstelle (zweite Instanz): Die Prüfstelle überprüft die negativen Bewertungen erster Instanz sowie etwaige Rekurse der Betroffenen gegen die Bewertungen der direkten Vorgesetzten und nimmt die endgültige Bewertung vor, die in der Personalakte abgelegt wird,
- c) Mehrjahresbewertung bei Ablauf des Auftrages: Das technische Kollegium und die Prüfstelle überprüfen bei Ablauf des Auftrags die Qualität der fachlichen und berufsbezogenen Leistungen, wobei die im Auftragszeitraum erhaltenen jährlichen Bewertungen und erzielten Ergebnisse berücksichtigt werden. Von dieser Bewertung bei Ablauf des Auftrags hängt die Bestätigung dieses Auftrags oder die Erteilung eines anderen Auftrags ab.

2. Mit Durchführungsverordnung werden nähere Bestimmungen zur Einsetzung, Zusammensetzung und Ernennung der Mitglieder der Prüfstelle und des technischen Kollegiums und zur Arbeitsweise dieser Gremien sowie die Bewertungsverfahren, die Kriterien, auf denen die Systeme zur Bewertung der beruflichen Tätigkeiten beruhen,

la copertura dell'incarico di direzione dell'area territoriale o del Servizio di medicina di base dell'Azienda Sanitaria non siano risultati candidati idonei, la direzione di queste strutture può essere affidata anche a medici di medicina generale con un'esperienza professionale almeno decennale.

8. Entro 18 mesi dall'assunzione dell'incarico di direzione di struttura complessa, i dirigenti devono conseguire l'attestato di formazione manageriale. Nel caso in cui non assolvano con profitto il primo corso attivato dall'Amministrazione provinciale dopo il conferimento del loro incarico, essi decadono dall'incarico.“

13. Dopo l'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, sono inseriti i seguenti articoli 46-bis e 46-ter:

“Art. 46-bis (*Valutazione dei dirigenti in ambito sanitario*) - 1. Tutti i dirigenti in ambito sanitario sono sottoposti ad un processo di verifica e valutazione, articolato nel modo seguente:

- a) valutazione annuale del diretto superiore (primo grado): il diretto superiore verifica annualmente i risultati ottenuti in ordine agli obiettivi concordati. L'indennità di risultato è correlata a tale verifica;
- b) valutazione del nucleo di valutazione (secondo grado): il nucleo di valutazione esamina le valutazioni negative di primo grado nonché gli eventuali ricorsi degli interessati avverso le valutazioni dei diretti superiori, procedendo ad una valutazione definitiva, che viene inserita nel fascicolo personale;
- c) valutazione pluriennale al termine dell'incarico: il collegio tecnico e il nucleo di valutazione verificano la qualità delle prestazioni tecnico-professionali al termine dell'incarico, tenendo conto delle precedenti valutazioni annuali e dei risultati raggiunti nel periodo di durata dell'incarico. Dalla valutazione al termine dell'incarico dipende la conferma dello stesso o il conferimento di un incarico diverso.

2. Con regolamento di esecuzione sono disciplinate le modalità di costituzione, composizione e nomina dei membri del nucleo di valutazione e del collegio tecnico, le modalità di funzionamento degli stessi nonché le procedure di valutazione, i criteri alla base dei sistemi di valutazione delle attività professionali, gli effetti della valutazione e

die Auswirkungen der Bewertung und die weiteren dem jeweiligen Bewertungsgremium übertragenen spezifischen Aufgaben und Befugnisse festgelegt.

3. Die Mitglieder der Prüfstelle und des technischen Kollegiums werden vom Generaldirektor ernannt.

4. Den Mitgliedern der Prüfstelle und des technischen Kollegiums steht eine Vergütung nach den einschlägigen Bestimmungen zu.

Art. 46-ter (Bewertung von im Ausland erlangten Bildungsabschlüssen im Managementbereich)

- 1. Was die Voraussetzungen für den Zugang zu den Führungspositionen laut Artikel 46 betrifft, bewertet eine Fachkommission des Landes die Inhalte und die Dauer der Managementlehrgänge, die im Ausland absolviert wurden.

2. Mit Durchführungsverordnung werden die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der Kommission laut Absatz 1 sowie die Kriterien für die Bewertung der im Ausland erlangten Bildungsabschlüsse im Managementbereich unter Einhaltung der in diesem Bereich von den einschlägigen staatlichen und Landesbestimmungen vorgesehenen Mindestanforderungen festgelegt.“

14. Artikel 47 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 47 (*Aufgaben und Befugnisse der Führungskräfte von Organisationseinheiten*) - 1. Zur Umsetzung der Ziele, die in den Maßnahmen zur Betriebsplanung und im Landesgesundheitsplan festgelegt sind, regelt die Betriebsordnung die Zuweisung der entsprechenden Aufgaben und Befugnisse an die ärztlichen Direktoren für wohnortnahe Versorgung und an jene der Krankenhauseinrichtungen, an die Pflegedienstleiter für wohnortnahe Versorgung und an jene der Krankenhauseinrichtungen, an die Direktoren der Sprengel, der Departements und der betrieblichen Dienste sowie an alle weiteren Führungskräfte von Organisationseinheiten; den Direktoren wird auch die Befugnis zu Entscheidungen zugewiesen, die den Sanitätsbetrieb nach außen binden.

2. Die Leitung der einzelnen Organisationseinheiten des Sanitätsbetriebs wird den Führungskräften nach den in der Betriebsordnung festgelegten Kriterien und Modalitäten unter Beachtung der einschlägigen Bestimmungen übertragen.“

15. Artikel 48 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

le ulteriori funzioni specifiche affidate a ciascun organismo deputato alla valutazione.

3. I componenti del nucleo di valutazione e del collegio tecnico sono nominati dal Direttore generale.

4. Ai componenti del nucleo di valutazione e del collegio tecnico spetta un compenso, determinato nel rispetto delle disposizioni in materia.

Art. 46-ter (Valutazione di esperienze formative estere in ambito manageriale) - 1. Una commissione tecnico-scientifica provinciale valuta i contenuti e la durata dei corsi di formazione manageriale frequentati all'estero, ai fini dell'accesso alle posizioni dirigenziali di cui all'articolo 46.

2. Con regolamento di esecuzione sono determinati la composizione e il funzionamento della commissione di cui al comma 1, nonché i criteri per la valutazione delle esperienze formative manageriali estere, in osservanza dei requisiti minimi previsti dalla normativa nazionale e provinciale in materia.”

2. Con regolamento di esecuzione sono determinati la composizione e il funzionamento della commissione di cui al comma 1, nonché i criteri per la valutazione delle esperienze formative manageriali estere, in osservanza dei requisiti minimi previsti dalla normativa nazionale e provinciale in materia.”

14. L'articolo 47 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 47 (*Funzioni dei dirigenti responsabili di struttura*) - 1. L'atto aziendale disciplina l'attribuzione dei compiti per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione aziendale e nel Piano sanitario provinciale ai Direttori medici di area territoriale e di presidio ospedaliero, ai dirigenti tecnico-assistenziali di area territoriale e di presidio ospedaliero nonché ai Direttori di distretto, di dipartimento, dei servizi aziendali e a tutti gli altri dirigenti responsabili di strutture; ai Direttori viene inoltre conferita la facoltà di assumere decisioni che impegnano l'Azienda Sanitaria verso l'esterno.

2. La direzione delle singole strutture organizzative dell'Azienda Sanitaria è affidata ai dirigenti secondo i criteri e le modalità stabiliti nell'atto aziendale, nel rispetto della normativa vigente in materia.”

15. L'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

„Art. 48 (*Fachaufträge und Führungsaufträge*) -

1. Die Aufträge laut Artikel 46 Absatz 3 werden vom Generaldirektor oder von seinem Bevollmächtigten unter Berücksichtigung der Bewertungen laut Artikel 46-bis auf befristete Zeit erteilt. Die Aufträge werden für die Dauer von mindestens drei und höchstens sieben Jahren erteilt und können erneuert werden.

2. Bei der Beauftragung sind die Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen auf Landesebene gemäß dem Ergebnis der letzten allgemeinen Volkszählung einzuhalten.

3. Der Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit wird einem Sanitätsleiter vom Generaldirektor auf der Grundlage der von einer Kommission erstellten Kandidatenliste nach Bekanntmachung im Gesetzesanzeiger der Republik und im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol erteilt; der Generaldirektor erteilt die Aufträge im Krankenhausbereich nach Anhören des Sanitätsdirektors und des Direktors der Organisationseinheit für die klinische Führung sowie in Absprache mit dem Direktor des jeweiligen Gesundheitsbezirks und die Aufträge im Bereich wohnortnahe Versorgung in Absprache mit dem Direktor des jeweiligen Gesundheitsbezirks. Das Verfahren für die Auswahl der Kandidaten sowie die Zusammensetzung und die Ernennung der Kommission werden mit Durchführungsverordnung geregelt.

4. Der einem Sanitätsleiter erteilte Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit muss am Ende einer Probezeit vom direkten Vorgesetzten bestätigt werden; die Probezeit dauert in der Regel sechs Monate ab Auftragserteilung, kann aber um weitere sechs Monate verlängert werden. Der dem Sanitätsleiter bestätigte Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit hat eine Dauer von fünf bis sieben Jahren und kann für den gleichen oder für einen kürzeren Zeitraum, der mindestens zwei Jahre beträgt, erneuert werden.

5. Die Führungsaufträge werden mit den Verfahren, die in den geltenden Bestimmungen und in den Kollektivverträgen auf Landesebene vorgesehen sind, in folgenden Fällen widerrufen:

- a) bei Nichteinhaltung der von der Generaldirektion und von der Departementdirektion erteilten Anweisungen,
- b) bei Nichterreichung der vereinbarten Ziele, die von den zuständigen Bewertungsgremien festgestellt wird,
- c) bei grober und wiederholter Pflichtverletzung,

“Art. 48 (*Incarichi di natura professionale e di direzione di struttura*) - 1. Gli incarichi di cui all'articolo 46, comma 3, sono conferiti, a tempo determinato, dal Direttore generale o da un suo delegato, tenuto conto delle valutazioni di cui all'articolo 46-bis. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo.

2. Il conferimento dell'incarico deve avvenire nel rispetto delle norme sulla ripartizione dei posti secondo la consistenza dei tre gruppi linguistici risultante dall'ultimo censimento ufficiale della popolazione, con riferimento al territorio provinciale.

3. L'affidamento a un dirigente sanitario di un incarico di direzione di struttura complessa avviene ad opera del Direttore generale, che sceglie il candidato da una rosa selezionata da un'apposita commissione, previo avviso da pubblicarsi nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige; il Direttore generale conferisce gli incarichi afferenti all'area ospedaliera, sentiti il Direttore sanitario e il Direttore dell'Unità organizzativa per il governo clinico nonché consultandosi con il Direttore del rispettivo comprensorio sanitario, e gli incarichi afferenti all'area territoriale consultandosi con il Direttore del rispettivo comprensorio sanitario. La procedura di selezione dei candidati nonché la composizione e nomina della commissione sono disciplinate con regolamento di esecuzione.

4. L'incarico di direzione di struttura complessa conferito a un dirigente sanitario è soggetto a conferma da parte del diretto superiore al termine di un periodo di prova; il periodo di prova dura sei mesi a decorrere dal conferimento dell'incarico ed è prorogabile di ulteriori sei mesi. L'incarico di direzione di struttura complessa confermato al dirigente sanitario ha una durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve, che non può essere inferiore a due anni.

5. Gli incarichi dirigenziali sono revocati, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi provinciali di lavoro, in caso di:

- a) inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento;
- b) mancato raggiungimento degli obiettivi concordati, accertato dagli organismi di valutazione competenti;
- c) grave e reiterata violazione dei doveri;

d) bei Nichtbestehen der vorgesehenen Probezeit,

e) in allen anderen in den Arbeitsverträgen vorgesehenen Fällen.

6. Bei Abwesenheit oder Verhinderung des Sanitätsleiters mit Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit oder bei besonderer Dringlichkeit wird er durch eine Führungskraft derselben Abteilung oder desselben Dienstes ersetzt, die vom Verantwortlichen der Organisationseinheit namhaft gemacht und vom Generaldirektor beauftragt wird.

7. Ist die Stelle als Sanitätsleiter mit Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit unbesetzt und wurde kein Vertreter laut Absatz 6 ernannt, so werden die entsprechenden Aufgaben mit Verfügung des Generaldirektors bis zur Erteilung des Auftrags, höchstens aber für acht Monate, einer aus derselben Abteilung oder demselben Dienst ausgewählten Führungskraft zugewiesen. Falls die Stelle als Sanitätsleiter mit Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit mangels geeigneter Bewerber nicht besetzt wird, kann die genannte Zuweisung höherer Aufgaben an die Führungskraft bis zur Durchführung der Wettbewerbe zur Besetzung der Stelle, höchstens aber für weitere acht Monate verlängert werden.

8. Ist die Stelle des Sanitätsleiters mit Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit unbesetzt, so steht der Person, die die entsprechenden Aufgaben und Befugnisse wahrnimmt, in den ersten zwei Monaten keine Zusatzvergütung zu.“

d) mancato superamento del periodo di prova previsto;

e) in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro.

6. In caso di assenza o impedimento del dirigente sanitario con incarico di direzione di struttura complessa, oppure in casi di particolare urgenza, esso è sostituito da un dirigente dello stesso reparto o servizio, scelto dal responsabile della struttura stessa e incaricato dal Direttore generale.

7. In caso di vacanza del posto di dirigente sanitario con incarico di direzione di struttura complessa e in assenza del sostituto di cui al comma 6, in attesa del conferimento dell'incarico le relative mansioni sono assegnate, con provvedimento del Direttore generale e per un periodo massimo di otto mesi, a un dirigente scelto tra i dirigenti dello stesso reparto o servizio. Qualora il posto di dirigente sanitario con incarico di direzione di struttura complessa non venga coperto per carenza di candidati idonei, al dirigente a cui sono state assegnate le relative mansioni superiori può essere prorogato l'incarico fino all'espletamento del concorso per la copertura del posto, e comunque per non più di ulteriori otto mesi.

8. In caso di vacanza del posto, l'espletamento delle funzioni di dirigente sanitario con incarico di direzione di struttura complessa non dà titolo per i primi due mesi ad alcun compenso aggiuntivo.”

Art. 4

Änderung des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, „Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes“

1. Artikel 1 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 1 (*Zielsetzung*) - 1. Dieses Gesetz enthält Bestimmungen in den Bereichen Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebs, in der Folge Betrieb genannt, in Anwendung der Bestimmungen über die Regelung des Landesgesundheitsdienstes.“

2. Artikel 2 Absatz 7 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, in geltender Fassung,

Art. 4

Modifica della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, “Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del servizio sanitario provinciale”

1. L'articolo 1 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 1 (*Finalità*) - 1. La presente legge detta norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito denominata azienda, in applicazione della normativa sull'ordinamento del Servizio sanitario provinciale.”

2. Il comma 7 dell'articolo 2 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, e successive modi-

erhält folgende Fassung:

„7. Der Haushalteschaltsvoranschlag besteht aus der Gewinn- und Verlustrechnung und aus dem Finanzbudget, versehen mit:

- a) den technischen Feststellungskriterien, ergänzt durch Tabellen für den wirtschaftlichen Teil, wie im Anhang zur Bilanz vorgesehen,
- b) dem Bericht des Generaldirektors,
- c) dem Investitionsplan,
- d) dem Bericht des Kollegiums der Rechnungsprüfer.“

3. Artikel 6 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, erhält folgende Fassung:

„2. Die Haushaltsabrechnung setzt sich zusammen aus der Vermögensaufstellung, der Gewinn- und Verlustrechnung, der Finanzabrechnung und dem Anhang; dieser Haushaltsabrechnung wird der vom Generaldirektor verfasste Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebs beigelegt.“

4. Artikel 7 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 7 (*Grundsätze und Kriterien für die Erstellung der Haushaltsabrechnung*) - 1. Bei der Erstellung der Haushaltsabrechnung sind die Artikel 2423 bis 2428 des Zivilgesetzbuchs, unbeschadet der Bestimmungen des II. Titels des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, in geltender Fassung, sowie die einschlägigen Landesbestimmungen zu befolgen.“

5. Artikel 9 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, erhält folgende Fassung:

„Art. 9 (*Genehmigung der Haushaltsabrechnung*) - 1. Die Haushaltsabrechnung, der der Bericht des Rechnungsprüferkollegiums beigelegt ist, wird vom Generaldirektor genehmigt und dem zuständigen Landesrat bis 30. April des Jahres, das auf das Bezugsjahr folgt, übermittelt.“

6. Nach Artikel 9 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, wird folgender Artikel eingefügt:

„Art. 9-bis (*Veröffentlichung des Haushaltsvoranschlags und der Haushaltsabrechnung*) - 1. Innerhalb von 60 Tagen nach der Genehmigung durch die Landesregierung werden der Haushaltsvoranschlag und die Haushaltsabrechnung des Sanitätsbetriebs auf der Internetseite der Landes-

fiche, è così sostituito:

“7. I documenti costitutivi obbligatori del bilancio preventivo annuale sono il conto economico e il budget finanziario, corredati da:

- a) criteri tecnici di determinazione integrati dalle tabelle per la parte economica previste nella nota integrativa;
- b) relazione del direttore generale;
- c) piano degli investimenti;
- d) relazione del Collegio dei revisori dei conti.”

3. Il comma 2 dell'articolo 6 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, è così sostituito:

“2. Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla nota integrativa ed è corredato dalla relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda, redatta dal direttore generale.”

4. L'articolo 7 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 7 (*Principi e criteri di redazione del bilancio*) - 1. Nella redazione del bilancio di esercizio si osservano gli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche, nonché le disposizioni provinciali in materia.”

5. L'articolo 9 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, è così sostituito:

“Art. 9 (*Approvazione del bilancio di esercizio*) - 1. Il bilancio di esercizio, corredato dalla relazione del Collegio dei revisori dei conti, è approvato dal direttore generale e trasmesso all'assessore competente entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello cui si riferisce.”

6. Dopo l'articolo 9 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, è inserito il seguente articolo:

“Art. 9-bis (*Pubblicità dei bilanci*) - 1. Entro 60 giorni dalla data di approvazione da parte della Giunta provinciale, il bilancio preventivo e il bilancio di esercizio dell'Azienda Sanitaria sono pubblicati integralmente sul sito internet della Provincia.”

verwaltung vollständig veröffentlicht.“

2. ABSCHNITT ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

Art. 5

Übergangsbestimmung zu Artikel 4-bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7

1. Die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes im Amt stehende Schlichtungsstelle führt ihre Arbeit auch nach Ablauf ihres Mandats so lange weiter, bis die neuen Mitglieder gemäß den neuen Bestimmungen ernannt sind.

Art. 6

Übergangsbestimmung zu Artikel 48 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7

1. Bis zum Inkrafttreten der in der neuen Fassung von Artikel 48 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, vorgesehenen Durchführungsverordnung werden weiterhin die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Bestimmungen des Artikels 48 Absätze 4, 5 und 6 des genannten Landesgesetzes angewandt. Die für die Erstellung der Kandidatenliste zuständige Kommission wird bis zum Inkrafttreten der genannten Durchführungsverordnung von der Generaldirektorin/vom Generaldirektor ernannt und setzt sich zusammen aus der Sanitätsdirektorin/dem Sanitätsdirektor oder einer von ihr/ihm bevollmächtigten Person und aus zwei Fachleuten für den Bereich, der Gegenstand des Auftrags ist, von denen eine Person vom Sanitätsrat namhaft gemacht wird.

3. ABSCHNITT SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 7

Aufhebung von Bestimmungen

1. Folgende Bestimmungen sind aufgehoben:
- a) Artikel 27, 32-bis, 37-bis Absätze 2 und 3, 46 Absatz 4 und 81 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung,
 - b) Artikel 21 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, in geltender Fassung.

CAPO II DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Art. 5

Norma transitoria all'articolo 4-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7

1. La commissione conciliativa in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, una volta scaduto il suo mandato, continua a svolgere le sue funzioni fino alla nomina della nuova commissione ai sensi della nuova normativa.

Art. 6

Norma transitoria all'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7

1. Fino all'entrata in vigore del regolamento di esecuzione di cui all'articolo 48, comma 3, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, continuano ad applicarsi le disposizioni dell'articolo 48, commi 4, 5 e 6, della medesima legge provinciale, vigenti sino alla data di entrata in vigore della presente legge. Fino all'entrata in vigore del citato regolamento di esecuzione la commissione competente per la predisposizione dell'elenco dei candidati è nominata dalla Direttrice/dal Direttore generale ed è composta dalla Direttrice sanitaria/dal Direttore sanitario o da una sua delegata/un suo delegato e da due esperte o esperti nella disciplina oggetto dell'incarico, di cui una nominata/uno nominato dal Consiglio dei sanitari.

CAPO III DISPOSIZIONI FINALI

Art. 7

Abrogazione di norme

1. Sono abrogate le seguenti norme:
- a) gli articoli 27 e 32-bis, i commi 2 e 3 dell'articolo 37-bis, il comma 4 dell'articolo 46 e il comma 2 dell'articolo 81 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche;
 - b) l'articolo 21 della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, e successive modifiche.

4. ABSCHNITT
FINANZBESTIMMUNGEN UND
HAUSHALTSÄNDERUNGEN

Art. 7-bis

Änderungen zum Haushaltsvoranschlag der
Autonomen Provinz Bozen 2017-2019

1. Am Voranschlag der Ausgaben werden laut Artikel 2 des Landesgesetzes vom 22. Dezember 2016, Nr. 29, in geltender Fassung, Änderungen gemäß Anlage A vorgenommen.

2. Die Landesabteilung für Finanzen ist ermächtigt, mit eigenen Dekreten die notwendigen Haushaltsänderungen vorzunehmen.

Art. 8

Finanzneutralitätsklausel

1. Die Umsetzung des vorliegenden Gesetzes erfolgt mit den Human-, Sach- und Finanzressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind, und auf jeden Fall ohne neue oder Mehrausgaben zu Lasten des Landeshaushaltes.

Dieses Gesetz wird im Amtsblatt der Region kundgemacht. Jeder, dem es obliegt, ist verpflichtet, es zu befolgen und für seine Befolgung zu sorgen.

CAPO IV
DISPOSIZIONI FINANZIARIE E
VARIAZIONI DI BILANCIO

Art. 7-bis

Variazioni al bilancio di previsione della Provincia
autonoma di Bolzano 2017-2019

1. Allo stato di previsione delle spese di cui all'articolo 2 della legge provinciale 22 dicembre 2016, n. 29, e successive modifiche, sono apportate le variazioni di cui all'allegato A.

2. La Ripartizione provinciale Finanze è autorizzata ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.”

Art. 8

Clausola di neutralità finanziaria

1. All'attuazione della presente legge si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio provinciale.

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.

Anlage A
(Art. 7-bis)

Allegato A
(Art. 7-bis)

Jahr 2017 - Kompetenz

Anno 2017 - competenza

<u>Bereich - Programm - Titel</u>	<u>Betrag</u>
<u>13-01-1</u>	<u>-380.000,00</u>
<u>13-05-2</u>	<u>+380.000,00</u>

<u>Missione - Programma - Titolo</u>	<u>Importo</u>
<u>13-01-1</u>	<u>-380.000,00</u>
<u>13-05-2</u>	<u>+380.000,00</u>