

Art. 2

La concessione viene accordata sotto l'osservanza delle disposizioni in vigore e di quelle che potranno essere in seguito emanate, nonché delle condizioni tutte indicate nell'atto-capitolato di data 23 dicembre 1968, n. 1459 di repertorio atti pubblici Segretario della Giunta regionale, accettato dal concessionario e costituenti parte integrante della concessione.

Il presente decreto sarà inviato alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Trento, 23 dicembre 1968

Il Presidente della Giunta regionale
GRIGOLLI

Registrato alla Corte dei conti addì 30 ottobre 1969, Registro 22, Foglio 32 - Monaco.

ANNO 1969

LEGGE REGIONALE 31 ottobre 1969, n. 10

Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

TITOLO I°

L'Ente Ospedaliero

Art. 1

Assistenza ospedaliera pubblica

L'assistenza ospedaliera pubblica è svolta a favore di tutti i cittadini italiani e stranieri esclusivamente dagli enti ospedalieri.

L'assistenza ospedaliera è anche svolta secondo quanto previsto dalle disposizioni che li riguardano dagli ospedali psichiatrici e dagli altri istituti di cura per le malattie mentali, dagli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, nonché dalle case di cura private, previste dal Titolo VII° della presente legge. Per gli istituti riconosciuti a carattere scienti-

Art. 2

Die Bewilligung wird gegen Befolgung der geltenden Bestimmungen und der Vorschriften, die in der Folge erlassen werden können, sowie aller Bedingungen erteilt, die in dem vom Bewilligungsinhaber angenommenen und einen ergänzenden Bestandteil der Bewilligung bildenden Auftragsheft vom 20. Dezember 1968, Nr. 1459 Repertorium öffentliche Urkunden des Sekretärs des Regionalausschusses angegeben sind.

Dieses Dekret wird dem Rechnungshof zur Registrierung zugeleitet und im Amtsblatt der Region veröffentlicht.

Trient, den 23. Dezember 1968

Der Präsident des Regionalausschusses
GRIGOLLI

Registriert beim Rechnungshof am 30. Oktober 1969, Register 22, Blatt 32 - Monaco.

J A H R 1969

REGIONALGESETZ vom 31. Oktober 1969, Nr. 10

Krankenhauskörperschaften und Krankenhausfürsorge.

DER REGIONALRAT

hat genehmigt

DER PRÄSIDENT DES REGIONALAUSSCHUSSES

verkündet

folgendes Gesetz:

I. TITEL

Krankenhauskörperschaft

Art. 1

Öffentliche Krankenhausfürsorge

Die öffentliche Krankenhausfürsorge wird für alle italienischen und ausländischen Staatsbürger ausschließlich von den Krankenhauskörperschaften durchgeführt.

Die Krankenhausfürsorge wird auch gemäß den einschlägigen Bestimmungen von den psychiatrischen Krankenhäusern und von allen anderen Heilanstalten für Geisteskrankheiten, von den mit Dekret des Gesundheitsministers im Einvernehmen mit dem Minister für den öffentlichen Unterricht als wissenschaftlich anerkannten Krankenhäusern und Heilanstalten sowie von den im siebten Titel dieses Gesetzes vorgesehenen Privatkliniken durchgeführt. Für die als wissenschaftlich anerkannten Anstalten werden

fico si applicano, per la parte assistenziale, le norme della presente legge.

Inoltre l'assistenza ospedaliera è svolta dalle cliniche e dagli istituti universitari di ricovero e cura, per i quali, fermo restando quanto previsto per gli stessi dalle disposizioni particolari, si applicano, limitatamente all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme della presente legge.

Inoltre, le fondazioni e le associazioni disciplinate dagli articoli 12 e seguenti del Codice civile che provvedono istituzionalmente al ricovero ed alla cura degli infermi, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, il riconoscimento come enti pubblici ospedalieri.

Nulla è innovato per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera.

Gli istituti e gli enti di cui al quinto comma, ove posseggano i requisiti prescritti dalla presente legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di cui agli articoli 22 e seguenti anche ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nel Titolo IV° della presente legge.

Art. 2

Definizione e compiti dell'ente ospedaliero

Sono enti ospedalieri gli enti pubblici che istituzionalmente provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi.

Essi prestano le cure mediche, chirurgiche generali e specialistiche; partecipano alla difesa attiva della salute in coordinamento con le attività delle altre istituzioni sanitarie locali; contribuiscono alla preparazione professionale del personale sanitario e tecnico; promuovono l'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare, avvalendosi del proprio personale sanitario.

Gli enti ospedalieri, salvo i limiti derivanti dalla specializzazione dell'ospedale o dalle particolari esigenze tecniche legate alla forma morbosa che si presenta, hanno l'obbligo di ricoverare senza particolare convenzione o richiesta di alcuna documentazione, i cittadini italiani e stranieri che necessitano di urgenti cure ospedaliere per qualsiasi malattia, o per infortunio, o per maternità, siano o meno assistiti da enti mutualistici ed assicurativi o da altri enti pubblici e privati. La decisione sulla necessità del ricovero spetta al medico di guardia, il quale ne assume la piena responsabilità. Gli accertamenti in ordine all'attribuzione delle

für den Teil der Fürsorge die Bestimmungen dieses Gesetzes angewandt.

Die Krankenhausfürsorge wird außerdem von den Universitätskliniken und -instituten durchgeführt, für die vorbehaltlich der dafür vorgesehenen Sondervorschriften die Bestimmungen dieses Gesetzes, beschränkt auf die Behandlungstätigkeit, angewandt werden.

Überdies können die mit den Art. 12 ff. des bürgerlichen Gesetzbuches geregelten Stiftungen und Vereinigungen, die institutionell für die Aufnahme und Behandlung der Kranken sorgen, auf Antrag die Anerkennung als öffentliche Krankenhauskörperschaft erlangen, wenn sie die im Gesetz vorgeschriebenen Voraussetzungen besitzen.

Was die rechtlich-verwaltungsmäßige Regelung der zivilrechtlich anerkannten kirchlichen Anstalten und Körperschaften betrifft, die die Krankenhausfürsorge ausüben, werden keine Neuerungen eingeführt.

Die Anstalten und Körperschaften nach dem fünften Absatz können, wenn sie die in diesem Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen besitzen, beantragen, daß ihre Krankenhäuser auch für die Zwecke der Anwendung der im vierten Titel dieses Gesetzes enthaltenen Bestimmungen in eine der Kategorien nach Art. 22 ff. eingestuft werden.

Art. 2

Begriff und Aufgaben der Krankenhauskörperschaft

Krankenhauskörperschaften sind die öffentlichen Körperschaften, die institutionell für die Aufnahme und die Behandlung der Kranken sorgen.

Sie sorgen für die ärztlichen, allgemein-chirurgischen und fachärztlichen Behandlungen; sie beteiligen sich am Schutz der Gesundheit gemeinsam mit den anderen örtlichen Gesundheitseinrichtungen; sie tragen zur beruflichen Ausbildung des Krankenpersonals und des technischen Personals bei; sie fördern die hygienisch-sanitäre Erziehung des Kranken und seiner Familie, wofür sie sich ihres Sanitätspersonals bedienen.

Die Krankenhauskörperschaften sind verpflichtet, vorbehaltlich der mit der fachlichen Ausrichtung des Krankenhauses oder mit den besonderen, mit der Art der aufgetretenen Krankheit verbundenen technischen Erfordernissen zusammenhängenden Einschränkungen ohne ein besonderes Übereinkommen und ohne Aufforderung irgendwelcher Unterlagen die italienischen und ausländischen Staatsbürger aufzunehmen, die einer Dringlichkeitsbehandlung wegen Krankheit oder Unfalles oder Entbindung bedürfen, ungeachtet dessen ob sie von wechselseitigen Körperschaften und Versicherungskörperschaften oder von anderen öffentlichen und privaten Körperschaften betreut werden. Die Entscheidung über die Notwendigkeit der Aufnahme obliegt dem Dienstarzt, der dafür die volle Verantwortung übernimmt. Die Ermittlungen hinsichtlich der Anrechnung der Verpflegsgebühren werden nach der Auf-

spese per l'assistenza sono successivi al ricovero, ferme restando le norme vigenti in materia.

Gli enti stessi possono istituire, anche fuori della sede dell'ospedale, ambulatori, dispensari, consultori, centri per la cura e la prevenzione di malattie sociali e del lavoro, centri per il recupero funzionale, e compiere ricerche e indagini scientifiche e medico-sociali in ordine al conseguimento degli scopi istituzionali.

La facoltà prevista dal comma precedente deve essere esercitata nel quadro delle prescrizioni del piano regionale ospedaliero ed in applicazione delle norme di cui al terzo comma dell'articolo 28.

Il piano regionale ospedaliero stabilirà il passaggio della gestione degli ambulatori e dei servizi diagnostici e curativi delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano agli enti ospedalieri o alle unità sanitarie locali. I rapporti giuridico-economici dei medici che prestano servizio presso detti ambulatori saranno regolati da apposite convenzioni da stipulare con le organizzazioni sindacali di categoria; dovrà essere in ogni caso garantita la libera scelta del medico, dell'ospedale o della casa di cura privata.

Art. 3

Costituzione degli enti ospedalieri

Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e gli altri enti pubblici che, al momento di entrata in vigore della presente legge, provvedono esclusivamente al ricovero ed alla cura degli infermi, sono riconosciuti di diritto enti ospedalieri.

Sono pure costituiti in enti ospedalieri tutti gli ospedali appartenenti ad enti pubblici che abbiano come scopo, oltre l'assistenza ospedaliera, anche finalità diverse.

A norma dell'articolo 3, ultimo comma, della legge dello Stato 12 febbraio 1968, n. 132, gli enti ospedalieri sono equiparati all'amministrazione dello Stato ai fini del trattamento tributario.

Art. 4

Riconoscimento di enti ospedalieri esistenti

Gli enti pubblici di cui al primo comma dell'articolo precedente sono dichiarati enti ospedalieri con deliberazione della Giunta regionale.

Nella stessa deliberazione sono indicati la composizione del consiglio di amministrazione, nonchè il comprensorio o i comprensori, o loro sottozone, cui spetta l'elezione dei membri del consiglio stesso, secondo quanto dispongono i successivi articoli 9 e 10.

nahme durchgeführt, wobei die geltenden einschlägigen Bestimmungen aufrecht bleiben.

Diese Körperschaften können auch außerhalb des Krankenhauses Ambulatorien, Betreuungsstellen, Beratungsstellen, Stellen zur Behandlung und Verhütung von Sozial- und Berufskrankheiten sowie Rehabilitierungsstellen errichten und die Durchführung wissenschaftlicher und sozialärztlicher Untersuchungen und Forschungsarbeiten veranlassen, die im Zusammenhang mit ihren institutionellen Zielen stehen.

Die Befugnis nach dem vorhergehenden Absatz ist im Rahmen der Vorschriften des regionalen Krankenhausplanes und in Anwendung der Bestimmungen des Art. 28 Abs. 3 auszuüben.

Der regionale Krankenhausplan wird die Übertragung der Führung der Ambulatorien und der Diagnose- und Behandlungsdienste der wechselseitigen Landes-Krankenkassen von Trient und Bozen an die Krankenhauskörperschaften oder an die örtlichen Gesundheitseinheiten festlegen. Die richtig-besoldungsmäßigen Beziehungen der Ärzte, die bei den genannten Ambulatorien Dienst leisten, werden durch eigene Vereinbarungen geregelt, die mit den entsprechenden Gewerkschaftsorganisationen abzuschließen sind: auf alle Fälle muß die freie Wahl des Arztes, des Krankenhauses oder der Privatklinik gewährleistet sein.

Art. 3

Errichtung der Krankenhauskörperschaften

Die öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen und die anderen öffentlichen Körperschaften, die sich bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ausschließlich mit der Aufnahme und Behandlung der Kranken befassen, werden von Rechts wegen als Krankenhauskörperschaften anerkannt.

Ebenso werden alle Krankenhäuser öffentlicher Körperschaften, die außer der Krankenhaüsfürsorge auch andere Zwecke verfolgen, zu Krankenhauskörperschaften erhoben.

Gemäß Art. 3 letzter Absatz des Staatsgesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 werden die Krankenhauskörperschaften für die Zwecke der Besteuerung der Staatsverwaltung gleichgestellt.

Art. 4

Anerkennung bestehender Krankenhauskörperschaften

Die öffentlichen Körperschaften nach dem ersten Absatz des vorhergehenden Artikels werden mit Beschluß des Regionalausschusses zu Krankenhauskörperschaften erklärt.

Im selben Beschluß werden die Zusammensetzung des Verwaltungsrates sowie der Gebietsbereich oder die Gebietsbereiche oder ihre Unterbezirke angegeben, denen die Wahl der Mitglieder des Rates gemäß den Bestimmungen der nachfolgenden Art. 9 und 10 zusteht.

I provvedimenti di cui sopra devono essere emanati entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 5

Costituzione di enti ospedalieri Mediante distacco di ospedali da enti pubblici

Gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3 sono costituiti in enti ospedalieri con deliberazione della Giunta regionale. Qualora gli ospedali dipendenti dall'ente pubblico siano due o più, è costituito un ente ospedaliero unico per ogni gruppo di ospedali ubicati o nella stessa provincia ovvero nella regione, secondo le esigenze dell'assistenza ospedaliera locale, e secondo le indicazioni del piano regionale ospedaliero.

In ogni provincia è costituita una Commissione composta dal presidente del Tribunale del capoluogo di provincia o da un giudice da lui delegato, che la presiede, da un medico dipendente dalla Regione o dal Ministero della sanità, da un funzionario regionale, da un ingegnere dell'Ufficio tecnico della Provincia e da due rappresentanti dell'ente pubblico, da cui dipende l'ospedale, col compito di procedere alla individuazione ed all'inventario dei beni che sono trasferiti all'ente ospedaliero. Alla nomina della Commissione provvede la Giunta regionale.

Il patrimonio del nuovo ente è costituito dagli edifici adibiti al ricovero ed alla cura degli infermi, da tutte le attrezzature che in atto sono destinate al funzionamento dell'ospedale o degli ospedali e dagli altri beni in atto destinati istituzionalmente a beneficio dell'ospedale o degli ospedali.

I rapporti giuridici relativi all'attività ospedaliera passano al nuovo ente.

Il provvedimento della Giunta regionale di cui al primo comma del presente articolo determina il patrimonio del nuovo ente.

Nel termine di due mesi dalla data della deliberazione di cui sopra, la Giunta regionale nomina un commissario per la provvisoria gestione dell'ente, indica la composizione del consiglio di amministrazione nonchè il comprensorio o i comprensori, o loro sottozone, cui spetta l'elezione dei membri del consiglio stesso secondo quanto dispongono i successivi articoli 9 e 10, e ne promuove la costituzione, da effettuarsi entro sei mesi dalla data di nomina del commissario.

Se gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3 non sono gestiti direttamente dall'ente pubblico, vengono compresi nell'ente al quale è affidata la gestione purchè questo abbia i requisiti propri di ente ospedaliero.

Die obgenannten Maßnahmen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen werden.

Art. 5

Errichtung von Krankenhauskörperschaften durch Trennung der Krankenhäuser von öffentlichen Körperschaften

Die Krankenhäuser nach Art. 3 Abs. 2 werden mit Beschluß des Regionalausschusses zu Krankenhauskörperschaften erhoben. Falls von der öffentlichen Körperschaft zwei oder mehrere Krankenhäuser abhängen, wird je nach den Erfordernissen der örtlichen Krankenhausfürsorge und gemäß den Richtlinien des regionalen Krankenhausplanes für jede entweder in der gleichen Provinz oder in der Region liegende Gruppe von Krankenhäusern eine einzige Krankenhauskörperschaft errichtet.

In jeder Provinz wird eine Kommission errichtet, die aus dem Präsidenten des Landesgerichtes des Provinzhauptortes oder aus einem von diesem beauftragten Richter, der den Vorsitz führt, aus einem bei der Region oder beim Gesundheitsministerium bediensteten Arzt, aus einem Regionalbeamten, aus einem Ingenieur des technischen Amtes der Provinz und aus zwei Vertretern der öffentlichen Körperschaft, von der das Krankenhaus abhängt, gebildet ist; ihr obliegt die Ermittlung und das Inventar der Güter, die auf die Krankenhauskörperschaft übertragen werden. Die Kommission wird vom Regionalauschuß ernannt.

Das Vermögen der neuen Körperschaft besteht aus den für die Aufnahme und Behandlung der Kranken bestimmten Gebäuden, aus der gesamten, zur Zeit für die Tätigkeit des Krankenhauses oder der Krankenhäuser bestimmten Einrichtung und aus den anderen zur Zeit institutionell für das Krankenhaus oder die Krankenhäuser bestimmten Gütern.

Die rechtlichen Beziehungen betreffend die Krankenhaustätigkeit gehen auf die neue Körperschaft über.

Die Maßnahme des Regionalausschusses nach dem ersten Absatz dieses Artikels setzt das Vermögen der neuen Körperschaft fest.

Innerhalb von zwei Monaten nach dem obgenannten Beschluß ernannt der Regionalauschuß einen Kommissär für die vorläufige Führung der Körperschaft, gibt die Zusammensetzung des Verwaltungsrates sowie den Gebietsbereich oder die Gebietsbereiche oder ihre Unterbezirke an, denen die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß den Bestimmungen der nachfolgenden Art. 9 und 10 zusteht, und sorgt für ihre Errichtung, die innerhalb von sechs Monaten nach der Ernennung des Kommissärs durchgeführt werden muß.

Wenn die Krankenhäuser nach Art. 3 Abs. 2 nicht unmittelbar von der öffentlichen Körperschaft geführt werden, werden sie in die Körperschaft, der die Führung übertragen ist, einbezogen, vorausgesetzt, daß sie die Eigenschaften einer Krankenhauskörperschaft besitzt.

Art. 6

Costituzione, fusione e concentrazione di enti ospedalieri

La Regione promuove e attua la istituzione di nuovi enti ospedalieri e la fusione o la concentrazione di enti ospedalieri e la fusione o la concentrazione di enti ospedalieri esistenti, secondo le previsioni del piano regionale ospedaliero.

L'ente ospedaliero è costituito con deliberazione della Giunta regionale.

TITOLO II°

Struttura e amministrazione degli Enti Ospedalieri

Art. 7

Struttura dell'ente ospedaliero

Ciascun ente ospedaliero comprende uno o più ospedali, quali stabilimenti dotati di servizi sanitari funzionalmente autonomi.

Gli ospedali si distinguono secondo la classificazione contenuta nel Titolo III° della presente legge.

Art. 8

Organi dell'ente ospedaliero

Sono organi dell'ente ospedaliero il consiglio di amministrazione, il presidente, il consiglio dei sanitari oppure il consiglio sanitario centrale.

Art. 9

Consiglio di amministrazione

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende uno o più ospedali di cui uno regionale, è formato:

- a) da tre membri eletti dai componenti l'organo rappresentativo del comprensorio o dei comprensori, secondo le indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale di cui ai precedenti articoli 4 e 5, penultimo comma; alla elezione non partecipano i componenti residenti nel Comune sede dell'ente;
- b) da quattro membri, di cui uno designato dalla minoranza, eletti dal consiglio comunale del Comune in cui ha sede l'ente.

Nella provincia di Trento uno dei membri di cui alla precedente lettera a) è designato dalla minoranza.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero che comprende almeno un ospedale provinciale, è formato secondo le disposizioni dei commi precedenti.

Art. 6

Errichtung, Verschmelzung und Zusammenschluß von Krankenhauskörperschaften

Die Region fördert die Errichtung der neuen Krankenhauskörperschaften und die Verschmelzung oder den Zusammenschluß bestehender Krankenhauskörperschaften gemäß den Richtlinien des regionalen Krankenhausplanes und führt sie durch.

Die Krankenhauskörperschaft wird mit Beschluß des Regionalausschusses errichtet.

II. TITEL

Aufbau und Verwaltung der Krankenhauskörperschaften

Art. 7

Aufbau der Krankenhauskörperschaft

Jede Krankenhauskörperschaft umfaßt ein oder mehrere Krankenhäuser, die in der Lage sind, den Gesundheitsdienst selbständig zu versehen.

Die Krankenhäuser unterscheiden sich nach der im III. Titel dieses Gesetzes vorgesehenen Einstufung.

Art. 8

Organe der Krankenhauskörperschaft

Organe der Krankenhauskörperschaft sind der Verwaltungsrat, der Präsident, der Sanitätsrat oder der Zentralsanitätsrat.

Art. 9

Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die ein oder mehrere Krankenhäuser, davon ein Regionalkrankenhaus, umfaßt, besteht aus:

- a) drei Mitgliedern, die von den Mitgliedern des Vertretungsorgans des Gebietsbereiches oder der Gebietsbereiche nach den im Beschluß des Regionalausschusses nach Art. 4 und 5 vorletzter Absatz enthaltenen Angaben gewählt werden; an der Wahl nehmen die in der Gemeinde, in der die Körperschaft ihren Sitz hat, ansässigen Mitgliedern nicht teil;
- b) vier vom Gemeinderat der Gemeinde, in der die Körperschaft ihren Sitz hat, gewählten Mitgliedern, von denen eines von der Minderheit vorgeschlagen wird.
In der Provinz Trient wird eines der Mitglieder nach dem vorhergehenden Buchst. a) von der Minderheit vorgeschlagen.

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die wenigstens ein Provinzkrankenhaus umfaßt, wird nach den Bestimmungen der vorhergehenden Absätze gebildet.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende uno o più ospedali di zona, è formato:

- a) da tre membri eletti dai componenti l'organo rappresentativo del comprensorio o da quella parte di essi che risiedono in una o più sottozone del comprensorio stesso, secondo le indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale, di cui agli articoli 4 e 5, penultimo comma; alla elezione non partecipano i componenti residenti nel comune sede dell'ente.
- b) da tre membri eletti dal consiglio comunale del comune in cui ha sede l'ente.

Nella provincia di Trento uno dei membri di cui alla precedente lettera a) e alla precedente lettera b) è designato dalla minoranza.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende solamente uno o più ospedali specializzati, di cui almeno uno regionale, è formato:

- da sei membri eletti dal Consiglio regionale, dei quali almeno uno designato dalla minoranza.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende solamente ospedali specializzati provinciali, è formato:

- da sei membri eletti dal Consiglio provinciale della provincia in cui ha sede l'ente ospedaliero, di cui almeno uno designato dalla minoranza. Nella provincia di Trento alla minoranza spetta la designazione di due membri.

In caso di concentrazione o fusione di più enti ospedalieri generali aventi sede in comuni diversi, i membri di nomina comunale sono in ogni caso portati a sei, di cui due designati dalla minoranza, ed alla loro elezione provvedono i consigli comunali di ciascun comune già sede di ente, in proporzione al numero dei rispettivi abitanti, secondo le risultanze dell'ultimo censimento ufficiale; conseguentemente, alla elezione dei membri di cui ai punti a) dei commi precedenti non partecipano i componenti residenti nei comuni già sede di ente.

In caso di concentrazione o fusione di uno o più enti ospedalieri comprendenti solo ospedali specializzati con un ente ospedaliero comprendente almeno un ospedale generale, del consiglio di amministrazione dell'ente derivante dalla concentrazione o dalla fusione fanno parte due membri eletti dal Consiglio provinciale o dal Consiglio regionale a seconda della classificazione provinciale o regionale degli ospedali specializzati dipendenti dall'ente ospedaliero fuso o concentrato.

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die ein oder mehrere Bezirkskrankenhäuser umfaßt, besteht aus:

- a) drei Mitgliedern, die von den Mitgliedern des Vertretungsorgans des Gebietsbereiches oder jenes Teiles von ihnen ernannt werden, der in einem oder mehreren Unterbezirken des Gebietsbereiches ansässig ist, gemäß den im Beschluß des Regionalausschusses nach Art. 4 und 5 letzter Absatz enthaltenen Angaben; an der Wahl nehmen die in der Gemeinde, in der die Körperschaft ihren Sitz hat, ansässigen Mitgliedern, nicht teil;
- b) drei Mitgliedern, die vom Gemeinderat der Gemeinde gewählt werden, in der die Körperschaft ihren Sitz hat.

In der Provinz Trient wird eines der Mitglieder nach den vorhergehenden Buchst. a) und b) von der Minderheit vorgeschlagen.

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die nur ein oder mehrere Fachkrankenhäuser, davon wenigstens ein Regionalkrankenhaus, umfaßt, besteht aus:

- sechs vom Regionalrat gewählten Mitgliedern, von denen wenigstens ein Mitglied von der Minderheit vorgeschlagen wird.

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die nur Provinz-Fachkrankenhäuser umfaßt, besteht aus:

- sechs vom Landtag der Provinz, in der die Krankenhauskörperschaft ihren Sitz hat, gewählten Mitgliedern, von denen wenigstens ein Mitglied von der Minderheit vorgeschlagen wird. In der Provinz Trient werden zwei Mitglieder von der Minderheit vorgeschlagen.

Bei Zusammenschluß oder Verschmelzung mehrerer allgemeiner Krankenhauskörperschaften mit dem Sitz in verschiedenen Gemeinden wird die Zahl der vom Gemeinderat zu wählenden Mitglieder jedenfalls auf sechs gebracht, von denen zwei von der Minderheit vorgeschlagen werden; für ihre Wahl sorgen die Gemeinderäte einer jeden Gemeinde, in der eine Körperschaft ihren Sitz hatte, im Verhältnis zur entsprechenden Einwohnerzahl nach den Ergebnissen der letzten amtlichen Volkszählung; demzufolge nehmen an der Wahl die Mitglieder nach den Buchst. a) der vorhergehenden Absätze die in Gemeinden, in denen eine Körperschaft ihren Sitz hatte, ansässigen Mitglieder nicht teil.

Bei Zusammenschluß oder Verschmelzung von einer oder mehreren Krankenhauskörperschaften, die nur Fachkrankenhäuser umfassen, mit einer Krankenhauskörperschaft, die wenigstens ein allgemeines Krankenhaus umfaßt, gehören dem Verwaltungsrat der aus Zusammenschluß oder Verschmelzung entstandenen Körperschaft zwei vom Landtag oder vom Regionalrat gewählte Mitglieder an, je nachdem, ob die von der verschmolzenen oder zusammengeschlossenen Körperschaft abhängigen Fachkrankenhäuser als Provinz- oder Regionalkrankenhäuser eingestuft worden sind.

Agli effetti dell'articolo 54 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5, la composizione dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri deve essere proporzionata alla consistenza dei gruppi linguistici presenti nel comprensorio o nei comprensori, o loro sottozone cui spetta l'elezione dei consigli stessi.

A tale fine si ha riguardo ai dati dell'ultimo censimento ufficiale.

Per la determinazione dei comprensori e delle sottozone si fa riferimento ai piani urbanistici provinciali o, in mancanza, ai programmi di sviluppo economico provinciale.

La composizione dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri che comprendono solamente uno o più ospedali specializzati deve essere proporzionata alla consistenza dei gruppi linguistici esistenti negli organi che provvedono alla elezione.

Art. 10

Norme speciali per i consigli di amministrazione di enti ospedalieri della provincia di Bolzano

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero che comprende l'ospedale civile di Bolzano, comunque classificato, è formato:

- a) da tre membri eletti dai componenti l'organo rappresentativo del comprensorio di Bolzano, con esclusione dei componenti residenti nel comune di Bolzano;
- b) da quattro membri, di cui uno designato dalla minoranza, eletti dal consiglio comunale di Bolzano.

A detto consiglio, quando tratta questioni concernenti le divisioni di alta specializzazione di cui al secondo comma del successivo articolo 25, ed i servizi e le attrezzature di cui al terzo comma dello stesso articolo, partecipano con voto deliberativo tre membri eletti dal Consiglio provinciale di Bolzano in modo che il consiglio stesso rispetti la proporzione tra i gruppi linguistici della provincia.

Nel regolamento di esecuzione della presente legge saranno analiticamente determinate le questioni da trattarsi in seno al consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero che comprende l'ospedale civile di Bolzano, integrato ai sensi del presente articolo.

I consigli di amministrazione degli enti che comprendono gli ospedali civili di Merano e Bressanone, comunque classificati, sono formati:

- a) da cinque membri eletti dai componenti degli organi rappresentativi dei due comprensori indicati nella deliberazione della Giunta regionale di cui ai precedenti articoli 4 e 5, penultimo comma; alla elezione non partecipano i componenti residenti nel comune sede dell'ente;

Für die Wirkungen des Art. 54 des Verfassungsgesetzes vom 26. Februar 1948, Nr. 5 muß die Zusammensetzung der Verwaltungsräte der Krankenhauskörperschaften dem Bestand der Sprachgruppen angepaßt werden, die im Gebietsbereich oder in den Gebietsbereichen oder in ihren Unterbezirken denen die Wahl der Verwaltungsräte obliegt, vorhanden sind.

Zu diesem Zwecke werden die Angaben der letzten amtlichen Volkszählung berücksichtigt.

Für die Festlegung der Gebietsbereiche und der Unterbezirke wird auf die Landes-Raumordnungspläne oder, wenn diese fehlen, auf die Landes-Wirtschaftsentwicklungsprogramme Bezug genommen.

Die Zusammensetzung der Verwaltungsräte der Krankenhauskörperschaften, die nur ein oder mehrere Fachkrankenhäuser umfassen, muß dem Bestand der Sprachgruppen angepaßt werden, wie sie in den für die Wahl zuständigen Organen vertreten sind.

Art. 10

Sonderbestimmungen für die Verwaltungsräte von Krankenhauskörperschaften der Provinz Bozen

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die das allgemeine Krankenhaus Bozen umfaßt, muß unabhängig von ihrer Einstufung wie folgt zusammengesetzt sein:

- a) aus drei von den Mitgliedern des Vertretungsorganes des Gebietsbereiches Bozen unter Ausschluß der in der Gemeinde Bozen ansässigen Mitglieder gewählten Mitgliedern;
- b) aus vier vom Gemeinderat Bozen gewählten Mitgliedern, von denen eines von der Minderheit vorgeschlagen wird.

Am genannten Verwaltungsrat nehmen mit beschließender Stimme drei vom Landtag Bozen gewählte Mitglieder teil, so daß der Verwaltungsrat das Sprachgruppenverhältnis der Provinz berücksichtigt, wenn er Angelegenheiten über die besonderen Fachabteilungen gemäß dem nachfolgenden Art. 25 Abs 2 und über die Dienste und Einrichtungen nach Abs. 3 desselben Artikels behandelt.

In der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz werden die Angelegenheiten einzeln festgelegt, die in dem im Sinne dieses Artikels ergänzten Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft, die das allgemeine Krankenhaus Bozen umfaßt, zu behandeln sind.

Die Verwaltungsräte der Körperschaften, die die wie immer eingestufteten allgemeinen Krankenhäuser von Meran und Brixen umfassen, setzen sich wie folgt zusammen:

- a) aus fünf von den Mitgliedern der Vertretungsorgane der zwei im Beschluß des Regionalausschusses nach den Art. 4 und 5 letzter Absatz angegebenen Gebietsbereiche gewählten Mitgliedern; an der Wahl nehmen die Mitglieder nicht teil, die in der Gemeinde ansässig sind, in der die Körperschaft ihren Sitz hat;

b) da tre membri eletti dal consiglio comunale del Comune in cui ha sede l'ente.

Art. 11

Costituzione e funzionamento dei consigli di amministrazione

I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri devono essere scelti tra persone estranee al Consiglio regionale, durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati.

Alla costituzione dei consigli stessi provvede, per delega della Regione, la Giunta provinciale competente per territorio.

Partecipano alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo il sovrintendente sanitario o, in mancanza, il direttore sanitario, nonché il direttore amministrativo, che funge anche da segretario.

Al presidente e ai componenti del consiglio di amministrazione con voto deliberativo è corrisposta una indennità di funzione, determinata con legge della Regione, tenuto conto della classificazione e dell'importanza dell'ente ospedaliero.

Il consiglio di amministrazione dovrà essere convocato almeno una volta ogni semestre.

Art. 12

Funzioni del consiglio di amministrazione

Il consiglio di amministrazione delibera lo statuto e tutti i provvedimenti relativi al governo dell'ente ospedaliero.

Lo statuto deve prevedere che spetta al consiglio di amministrazione:

- a) deliberare le modifiche dello statuto;
- b) deliberare sugli adempimenti prescritti dal piano regionale ospedaliero;
- c) deliberare il regolamento organico del personale e la relativa pianta organica;
- d) deliberare i regolamenti relativi al servizio sanitario interno ed esterno, al servizio amministrativo, ai servizi generali e gli altri regolamenti similari;
- e) deliberare il bilancio preventivo e le sue variazioni ed approvare il conto consuntivo;
- f) deliberare la nomina e le assunzioni del personale dell'ente ospedaliero;
- g) deliberare l'alienazione e l'acquisto di immobili, di titoli del debito pubblico, di titoli di credito, di azioni industriali, l'accettazione di donazioni, eredità e legati, nonché la stipulazione dei contratti;
- h) deliberare sui ricorsi e sulle azioni giudiziarie, sulle liti attive e passive, nonché sulle relative transazioni;

b) aus drei Mitgliedern, die vom Gemeinderat der Gemeinde gewählt werden, in der die Körperschaft ihren Sitz hat.

Art. 11

Errichtung und Tätigkeit der Verwaltungsräte

Die Mitglieder der Verwaltungsräte der Krankenhauskörperschaften müssen unter nicht zum Regionalrat gehörenden Personen ausgewählt werden, bleiben fünf Jahre im Amt und können wiederbestätigt werden.

Für die Errichtung der Verwaltungsräte sorgt kraft Übertragung durch die Region der örtlich zuständige Landesausschuß.

An den Sitzungen des Verwaltungsrates nehmen mit beratender Stimme der Sanitäts-Oberaufsichtsleiter teil oder, wenn dieser fehlt, der Sanitätsdirektor sowie der Verwaltungsdirektor, der auch die Befugnisse eines Sekretärs ausübt.

Dem Präsidenten und den Mitgliedern des Verwaltungsrates mit beratender Stimme wird eine mit Regionalgesetz festgesetzte Aufwandsentschädigung ausbezahlt, wobei die Einstufung und die Bedeutung der Krankenhauskörperschaft zu berücksichtigen ist.

Der Verwaltungsrat muß wenigstens halbjährlich einberufen werden.

Art. 12

Obliegenheiten des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und alle die Führung der Krankenhauskörperschaft betreffenden Maßnahmen.

In der Satzung müssen dem Verwaltungsrat folgende Obliegenheiten vorbehalten werden:

- a) Änderungen der Satzung zu beschließen;
- b) über die Erfüllung der Vorschriften des regionalen Krankenhausplanes zu beschließen;
- c) über die Personalordnung und über den entsprechenden Stellenplan zu beschließen;
- d) über die Verordnungen betreffend die sanitären Aufgaben innerhalb und außerhalb des Krankenhauses, den Verwaltungsdienst, die allgemeinen Dienste und über die sonstigen ähnlichen Verordnungen zu beschließen;
- e) den Haushaltsvoranschlag und dessen Änderungen zu beschließen und den Rechnungsabschluß zu genehmigen;
- f) die Ernennung und die Einstellung des Personals der Krankenhauskörperschaft zu beschließen;
- g) die Veräußerung und den Ankauf von Liegenschaften, von öffentlichen Schuldverschreibungen, Wertpapieren, Industrieaktien, die Annahme von Schenkungen, Erbschaften und Vermächtnissen sowie über den Abschluß von Verträgen zu beschließen;
- h) über die Berufungen und die gerichtlichen Klageerhebungen, über aktive und passive Streitfälle sowie über die entsprechenden Vergleiche zu beschließen;

- i) deliberare la misura della retta di degenza in conformità al disposto del successivo articolo 30, nonché le tariffe per le prestazioni sanitarie per i pagamenti in proprio;
- l) deliberare la nomina del tesoriere nonché tutte le convenzioni attinenti all'attività dell'ente ospedaliero;
- m) deliberare tutti i provvedimenti demandati al consiglio di amministrazione dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto, nonché i provvedimenti relativi al rapporto di lavoro per quanto riguarda il trattamento e gli istituti normativi di carattere economico, da stabilirsi previ accordi tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri.

Per la validità delle adunanze del consiglio di amministrazione occorre la presenza della maggioranza dei componenti.

Il consiglio di amministrazione delibera validamente a maggioranza dei presenti tranne che per le deliberazioni che riguardano lo statuto, per le quali è richiesta la maggioranza dei componenti del consiglio.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente. Nei verbali dovrà darsi atto del voto consultivo espresso dai membri di cui all'articolo 11.

Art. 13

Nomina e funzioni del presidente

Il consiglio di amministrazione elegge nel proprio seno il presidente a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

Il presidente ha la legale rappresentanza dell'ente ospedaliero, convoca e presiede il consiglio di amministrazione, dà esecuzione alle relative deliberazioni, firma gli atti che comportano impegni per l'ente, sovrintende al buon funzionamento dell'ente ospedaliero ed esercita le altre attribuzioni devolutegli dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto, che non siano di competenza del consiglio di amministrazione. Assume altresì i provvedimenti ordinari e straordinari di urgenza nelle materie di competenza del consiglio di amministrazione, necessari per garantire il funzionamento dell'ente e li sottopone alla ratifica del consiglio stesso nella prima riunione.

Ogni atto dell'ente ospedaliero deve essere controfirmato dal segretario generale o direttore amministrativo che partecipa alla responsabilità degli amministratori a norma dell'articolo 32, ultimo comma, della legge 17 luglio 1890, n. 6972. Da tale responsabilità deve intendersi esonerato nei casi in cui egli abbia fatto constare a mezzo di atto scritto il suo motivato dissenso e possa dimostrare di aver contribuito agli atti medesimi soltanto in seguito ad esplicito invito.

- i) die Höhe der Verpflegungsgebühren in Übereinstimmung mit der Bestimmung des nachfolgenden Art. 30 sowie die Tarife für selbst zu bezahlende sanitäre Leistungen zu beschließen;
- j) die Ernennung des Schatzmeisters sowie alle die Tätigkeit der Krankenhauskörperschaft betreffenden Vereinbarungen zu beschließen;
- k) über alle dem Verwaltungsrat auf Grund der Gesetze, der Verordnung und der Satzung übertragenen Maßnahmen sowie über die das Dienstverhältnis betreffenden Maßnahmen hinsichtlich der Besoldung und der einschlägigen Bestimmungen nach vorherigen Vereinbarungen mit den Gewerkschaften und den Vereinigungen, die die Krankenhauskörperschaften vertreten, zu beschließen.

Für die Beschlußfähigkeit des Verwaltungsrates ist die Anwesenheit der Mehrheit seiner Mitglieder erforderlich.

Der Verwaltungsrat beschließt rechtsgültig in Anwesenheit der Mehrheit der Mitglieder, ausgenommen für die Beschlüsse, die die Satzung betreffen, wofür die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsrates erforderlich ist.

Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten. In den Niederschriften ist die von den im Art. 11 genannten Mitgliedern abgegebene beratende Stimme anzuführen.

Art. 13

Ernennung und Obliegenheiten des Präsidenten

Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte mit absoluter Stimmenmehrheit seiner Mitglieder den Präsidenten.

Der Präsident hat die gesetzliche Vertretung der Krankenhauskörperschaft, er beruft den Verwaltungsrat ein und führt darin den Vorsitz, er führt die entsprechenden Beschlüsse durch, er unterzeichnet die Urkunden, die für die Körperschaft Verpflichtungen mit sich bringen, er überwacht die gute Abwicklung der Tätigkeit der Krankenhauskörperschaft und übt die anderen ihm auf Grund der Gesetze, der Verordnungen und der Satzung übertragenen Befugnisse aus, die nicht in die Zuständigkeit des Verwaltungsrates fallen. Er trifft überdies auf den in die Zuständigkeit des Verwaltungsrates fallenden Sachgebieten die ordentlichen und außerordentlichen Dringlichkeitsmaßnahmen, die für die Gewährleistung der Tätigkeit der Körperschaft notwendig sind, und legt sie bei der nächsten Sitzung dem Verwaltungsrat zur Bestätigung vor.

Jede Urkunde der Krankenhauskörperschaft muß vom Generalsekretär oder Verwaltungsdirektor gegengezeichnet sein, der auf Grund des Art. 32 letzter Absatz des Gesetzes vom 17. Juli 1890, Nr. 6972 mit den Verwaltungsratsmitgliedern mitverantwortlich ist. Von dieser Verantwortung gilt er als befreit, sofern er seine begründete gegenteilige Haltung schriftlich hervorgehoben hat und beweisen kann, daß er an den betreffenden Urkunden nur auf Grund ausdrücklicher Aufforderung mitgewirkt hat.

Art. 14

Il consiglio dei sanitari ed il consiglio sanitario centrale

Negli enti ospedalieri dai quali dipende un solo ospedale è istituito il consiglio dei sanitari, presieduto dal direttore sanitario e così composto:

- 1) dai primari in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, e, nel caso che esso comprenda istituti clinici universitari di ricovero e cura, dai direttori dei medesimi;
- 2) da aiuti e da assistenti in numero uguale e non superiore complessivamente ai due quinti dei componenti del consiglio, eletti in separate assemblee dagli aiuti e dagli assistenti di ruolo dell'ente ospedaliero, nonché dagli assistenti di ruolo degli istituti clinici universitari, ove esistano. Se il numero complessivo degli aiuti e degli assistenti da eleggere risulta dispari, la differenza è attribuita agli aiuti;
- 3) dal direttore di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, ove esista;
- 4) dal dirigente o capo dei servizi sanitari ausiliari.

Negli enti ospedalieri da cui dipendono due o più ospedali è istituito il consiglio sanitario centrale, che è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è composto, oltre che dai primari, aiuti ed assistenti e dai direttori di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente, ove esistano, secondo le norme previste dal precedente comma, anche dai direttori sanitari e dai dirigenti dei servizi sanitari ausiliari di ciascun ospedale.

Il consiglio dei sanitari ed il consiglio sanitario centrale durano in carica cinque anni.

Art. 15

Funzioni del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale è l'organo di consulenza tecnica del consiglio di amministrazione ed esprime parere:

- a) sull'acquisto di attrezzature scientifiche che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica;
- b) sulle deliberazioni da adottarsi, per quanto riguarda esclusivamente gli aspetti sanitari, dal consiglio di amministrazione riguardanti lo statuto, il regolamento del personale e la relativa pianta organica e sui regolamenti relativi all'organizzazione dei servizi sanitari dell'ente;
- c) sulla valutazione, istituzione, soppressione o modificazione dei reparti e la fissazione delle tariffe per le prestazioni medico-chirurgiche.

Art. 14

Sanitätsrat und Zentralsanitätsrat

Bei den Krankenhauskörperschaften, von denen nur ein Krankenhaus abhängt, wird ein Sanitätsrat errichtet, dessen Vorsitz der Sanitätsdirektor führt und der wie folgt zusammengesetzt ist:

1. aus den bei der Krankenhauskörperschaft planmäßigen Dienst leistenden Primärärzten und, falls die Körperschaft Universitätskliniken umfaßt, aus deren Vorstehern;
2. aus Oberärzten und Assistentenärzten in gleich hoher Zahl und insgesamt bis zu höchstens zwei Fünfteln der Mitglieder des Sanitätsrates, die in getrennten Versammlungen von den bei der Krankenhauskörperschaft planmäßigen Dienst leistenden Oberärzten und Assistentenärzten gewählt werden, sowie aus den planmäßigen Assistentenärzten der Universitätskliniken, falls solche vorhanden sind. Er gibt sich eine ungerade Zahl der insgesamt zu wählenden Oberärzte und Assistenzärzte, so ist die Differenz den Oberärzten zuzuweisen;
3. aus dem planmäßigen Leiter der Krankenhausapotheke, wenn eine solche besteht;
4. aus dem Direktor der sanitären Hilfsdienste.

Bei den Krankenhauskörperschaften, von denen zwei oder mehrere Krankenhäuser abhängen, wird ein Zentralsanitätsrat errichtet, dessen Vorsitz der Sanitäts-Oberaufsichtsleiter führt, und der zusätzlich zu den Primärärzten, Oberärzten und Assistenzärzten und zu den allenfalls vorhandenen, bei der Körperschaft planmäßigen Dienst leistenden Leitern von Apotheken gemäß den Bestimmungen nach dem vorhergehenden Absatz auch aus den Sanitätsdirektoren und aus den Direktoren der sanitären Hilfsdienste eines jeden Krankenhauses zusammengesetzt ist.

Der Sanitätsrat und der Zentralsanitätsrat bleiben fünf Jahre im Amt.

Art. 15

Obliegenheiten des Sanitätsrates und des Zentralsanitätsrates

Der Sanitätsrat oder der Zentralsanitätsrat ist das technische Beratungsorgan des Verwaltungsrates und erstattet Gutachten über:

- a) den Ankauf wissenschaftlicher Einrichtungen von besonderer diagnostischer und therapeutischer Bedeutung;
- b) die vom Verwaltungsrat in bezug auf die Satzung, die Personalordnung und den entsprechenden Stellenplan und die Sanitätsdienstregelungen der Körperschaft ausschließlich für den sanitären Teil zu fassenden Beschlüsse;
- c) die Bewertung, Errichtung, Auflassung oder Änderung von Abteilungen und die Festsetzung der Tarife für die ärztlich-chirurgischen Leistungen.

Nei casi, di cui al comma precedente, il presidente dell'ente formula la relativa richiesta al direttore sanitario o al sovrintendente sanitario.

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale si esprime entro trenta giorni dalla data in cui la richiesta è pervenuta, decorsi inutilmente i quali il consiglio di amministrazione delibera prescindendo dal parere stesso.

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale esprime, inoltre, parere su ogni altra questione che gli viene sottoposta dal presidente dell'ente, dal sovrintendente o dal direttore sanitario, ovvero da un quinto dei componenti, e può formulare proposte per il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari.

E' in facoltà del presidente dell'ente ospedaliero di intervenire alle adunanze del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale delle cui convocazioni deve essergli data preventiva comunicazione.

Art. 16

Collegio dei revisori

Il collegio dei revisori, cui compete l'esame del conto consuntivo dell'ente ospedaliero ai sensi della legge regionale 1° giugno 1954, n. 11, è composto di tre membri.

Alla loro nomina provvedono gli organi chiamati ad eleggere i membri del consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, in proporzione al numero dei membri di rispettiva competenza.

Uno dei tre membri viene designato dalla minoranza.

Il presidente viene eletto in seno al collegio.

Nella provincia di Bolzano i collegi devono essere composti secondo il criterio di cui al decimo comma dell'articolo 9.

Art. 17

Alta sorveglianza

La Regione, nel rispetto delle competenze dello Stato e delle Province autonome, esercita l'alta sorveglianza ed il controllo sugli enti ospedalieri eretti nel territorio, ai fini dell'osservanza delle norme della presente legge, e della piena rispondenza delle attività sanitarie svolte dagli enti ospedalieri ai generali interessi della salute pubblica.

A tal fine la Regione può acquisire tutte le informazioni e svolgere le opportune indagini ed ispezioni.

In den Fällen nach dem vorhergehenden Absatz stellt der Präsident der Körperschaft an den Sanitätsdirektor oder Sanitäts-Oberaufsichtsleiter den entsprechenden Antrag.

Der Sanitätsrat oder der Zentralsanitätsrat gibt innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des Antrages sein Gutachten ab; wenn das verlangte Gutachten bei Ablauf dieser Frist nicht eintrifft, so beschließt der Verwaltungsrat unabhängig davon.

Der Sanitätsrat oder der Zentralsanitätsrat gibt außerdem sein Gutachten über alle sonstigen Fragen ab, die ihm vom Präsidenten der Körperschaft, vom Sanitäts-Oberaufsichtsleiter bzw. vom Sanitätsdirektor oder von einem Fünftel der Mitglieder vorgelegt werden, und kann Vorschläge zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Sanitätsdienste vorbringen.

Dem Präsidenten der Krankenhauskörperschaft steht es frei, den Sitzungen des Sanitätsrates und des Zentralsanitätsrates beizuwohnen, über deren Einberufung er vorher in Kenntnis gesetzt werden muß.

Art. 16

Rechnungsprüferkollegium

Das Rechnungsprüferkollegium, dem die Prüfung des Rechnungsabschlusses der Krankenhauskörperschaft im Sinne des Regionalgesetzes vom 1. Juni 1954, Nr. 11 obliegt, besteht aus drei Mitgliedern.

Für ihre Ernennung sorgen die mit der Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates der Krankenhauskörperschaft beauftragten Organe im Verhältnis zur entsprechend zustehenden Mitgliederzahl.

Eines der drei Mitglieder wird von der Minderheit vorgeschlagen.

Der Präsident wird vom Rechnungsprüferkollegium aus seiner Mitte gewählt.

In der Provinz Bozen müssen die Rechnungsprüferkollegien gemäß den Richtlinien nach Art. 9 Abs. 10 zusammengesetzt sein.

Art. 17

Oberaufsicht

Die Region übt unter Wahrung der Zuständigkeiten des Staates und der autonomen Provinzen die Oberaufsicht und die Kontrolle über die in ihrem Gebiet errichteten Krankenhauskörperschaften zur Befolgung der Bestimmungen dieses Gesetzes und zu dem Zwecke aus, daß die von den Krankenhauskörperschaften entfaltete sanitäre Tätigkeit in jeder Hinsicht den allgemeinen Erfordernissen der öffentlichen Gesundheit entspricht.

Zu diesem Zwecke kann die Region alle Auskünfte einholen und die zweckmäßigen Nachforschungen und Inspektionen vornehmen.

Art. 18

Vigilanza e tutela

La vigilanza e la tutela sugli enti ospedalieri sono esercitate dalle Giunte provinciali competenti per territorio a norma delle disposizioni contenute nel Titolo III° della legge regionale 21 ottobre 1963, n. 29.

Sono sottoposte al controllo di merito le deliberazioni dello statuto e quelle previste alle lettere a), b), c), d), e), g) ed i) del precedente articolo 12, quelle relative al rapporto di lavoro di cui alla lettera m) di detto articolo, nonché le deliberazioni relative a contratti di locazione di durata superiore a nove anni.

Art. 19

Scioglimento del consiglio di amministrazione

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero può essere sciolto con provvedimento motivato della Giunta regionale, sentita la Giunta provinciale competente, in caso di dimissioni della maggioranza del consiglio o quando questi violi persistentemente, nonostante diffida, lo statuto, le norme di legge, di regolamento o le prescrizioni del piano ospedaliero regionale, o comunque quando lo stesso si trovi nell'impossibilità di funzionare.

Con lo stesso provvedimento viene nominato un commissario per la provvisoria gestione dell'ente.

Il consiglio di amministrazione deve essere ricostituito nel termine di sei mesi dalla data di notifica del provvedimento di scioglimento al consiglio disciolto.

Art. 20

Alta vigilanza sugli Istituti ed enti ecclesiastici che esercitano l'assistenza ospedaliera

La Regione Trentino - Alto Adige esercita l'alta vigilanza anche sugli istituti ed enti ecclesiastici di cui all'articolo 1, ultimo comma, che abbiano ottenuto la classificazione di uno o più ospedali da essi dipendenti in una delle categorie di cui agli articoli da 22 a 27 in ordine all'osservanza ed all'attuazione delle norme stabilite dagli organi della programmazione.

Restano ferme, per quanto compatibili, le disposizioni concernenti le case di cura private.

TITOLO III°

Requisiti e classificazione degli Ospedali

Art. 21

Requisiti degli ospedali

Gli ospedali, oltre a soddisfare, le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera, devono avere almeno:

Art. 18

Aufsicht und Schutz

Die Beaufsichtigung und der Schutz der Krankenhauskörperschaften werden von den örtlich zuständigen Landesausschüssen auf Grund der Bestimmungen des dritten Titels des Regionalgesetzes vom 21. Oktober 1963, Nr. 29 ausgeübt.

Der Sachkontrolle unterliegen alle Beschlüsse über die Satzung und jene nach dem vorhergehenden Art. 12 Buchst. a), b), c), d), e), g) und i), jene betreffend das Dienstverhältnis nach dem Buchst. k) des genannten Artikels sowie die Beschlüsse betreffend Mietverträge mit mehr als neunjähriger Laufzeit.

Art. 19

Auflösung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat der Krankenhauskörperschaft kann mit begründeter Maßnahme des Regionalausschusses nach Anhörung des zuständigen Landesausschusses aufgelöst werden, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder zurücktritt oder wenn er trotz Verwarnung fortdauernd die Satzung, die Gesetzesbestimmungen, die Verordnungen oder die Vorschriften des regionalen Krankenhausplanes verletzt oder wenn er außerstande ist, seine Tätigkeit auszuüben.

Mit derselben Maßnahme wird ein Kommissär für die vorläufige Führung der Körperschaft ernannt.

Der Verwaltungsrat muß innerhalb von sechs Monaten nach der Zustellung der Auflösungsmaßnahme an den aufgelösten Rat neu errichtet werden.

Art. 20

Oberaufsicht über die kirchlichen Anstalten und Körperschaften, die die Krankenhäufürsorge ausüben

Die Region Trentino - Tiroler Etschland übt hinsichtlich der Befolgung und der Durchführung der von den Programmierungsorganen festgelegten Bestimmungen die Oberaufsicht auch über die kirchlichen Anstalten und Körperschaften nach Art. 1 letzter Absatz aus, die die Einstufung eines oder mehrerer von ihnen abhängigen Krankenhäuser in eine der Kategorien nach Art. 22 bis 27 erlangt haben.

Die Vorschriften betreffend die Privatkliniken bleiben, soweit vereinbar, in Kraft.

III. TITEL

Eigenschaften und Einstufung der Krankenhäuser

Art. 21

Eigenschaft der Krankenhäuser

Außer den Voraussetzungen der Hygiene und der technischen Eignung müssen die Krankenhäuser mindestens folgende Eigenschaften besitzen:

- a) un servizio di accettazione, fornito di necessari apprestamenti per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati per l'osservazione dei ricoverati, divisi per sesso;
- b) idonei locali di degenza distinti a seconda della natura delle prestazioni, del sesso ed età dei malati;
- c) locali separati per l'isolamento e la cura degli ammalati di forme diffuse;
- d) adeguati servizi speciali di radiologia e di analisi;
- e) servizi speciali di trasfusione e di anestesia;
- f) biblioteca e sala di riunione;
- g) servizi di disinfezione, lavanderia, guardaroba, fardellaria, bagni, cucina, dispensa;
- h) servizio di pronto soccorso con adeguati mezzi di trasporto;
- i) poliambulatori da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi, per le attività di medicina preventiva e di educazione sanitaria in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona;
- l) servizio di assistenza religiosa;
- m) sala mortuaria e di autopsia secondo le prescrizioni del regolamento di polizia mortuaria e di quella locale.

In base agli accertamenti sui requisiti previsti dal presente articolo e dai successivi articoli da 22 a 27, la Giunta regionale, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, classifica l'ospedale, attribuendogli la relativa qualifica.

Art. 22

Categorie di ospedali

Gli ospedali sono generali e specializzati, per lungodegenti e per convalescenti.

Gli ospedali generali si classificano nelle seguenti categorie:

- a) ospedali di zona;
- b) ospedali provinciali;
- c) ospedali regionali.

Gli ospedali generali provvedono al ricovero e alla cura degli infermi in reparti di medicina generale, chirurgia generale e di specialità.

Gli ospedali specializzati provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Per le specialità non ufficialmente riconosciute, i requisiti in ordine alla qualifica di ospedale specializzato sono determinati con decreto del Ministro per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

- a) eine Aufnahmenstation mit der erforderlichen sanitären Einrichtung für die persönliche Hygiene der Kranken und mit geeigneten Räumen für die nach Geschlecht getrennten Kranken als Beobachtungsstation;
- b) geeignete Krankenzimmer je nach Behandlungsart, Geschlecht und Alter der Kranken;
- c) getrennte Räume zur Isolierung und Behandlung der Kranken mit ansteckenden Krankheiten;
- d) angemessene Fachabteilung für Röntgenologie und Laboratorium;
- e) Fachabteilungen für Bluttransfusion und Anästhesie;
- f) Bibliothek und Versammlungsaal;
- g) Desinfektionsdienst, Wäscherei, Kleiderablage, Wäscheaufbewahrung, Baderäume, Küche, Vorratskammer;
- h) Erste-Hilfe-Station nebst geeigneten Krankentransportfahrzeugen;
- i) Polyambulatorien auch für die Nachbehandlung entlassener Kranken, für die Präventivmedizin und die sanitäre Erziehung in Verbindung mit den anderen Gesundheitsdiensten des Bezirkes;
- j) Seelsorgedienst;
- k) Leichenhalle und Autopsieraum gemäß den polizeilichen und örtlichen Post-mortem-Vorschriften.

Auf Grund der Ermittlungen über die in diesem Artikel und in den nachfolgenden Art. 22 bis 27 vorgesehenen Voraussetzungen stuft der Regionalausschuß nach Anhörung des beratenden Organs der Region auf dem Gebiete des Gesundheitswesens das Krankenhaus ein und schreibt ihm die entsprechende Eigenschaft zu.

Art. 22

Krankenhauskategorien

Die Krankenhäuser werden nach allgemeinen Krankenhäusern und Fachkrankenhäusern, für Dauerstationierende und für Genesende gegliedert.

Die allgemeinen Krankenhäuser werden in folgende Kategorien eingestuft:

- a) Bezirkskrankenhäuser;
- b) Provinzkrankenhäuser;
- c) Regionalkrankenhäuser.

Die allgemeinen Krankenhäuser sorgen für die Aufnahme und die Behandlung der Kranken in Abteilungen für allgemeine Medizin, für allgemeine Chirurgie und in fachärztlichen Abteilungen.

Die Fachkrankenhäuser sorgen für die Aufnahme und die Behandlung der Kranken mit Krankheiten, die in eines oder mehrere amtlich anerkannte Fachgebiete fallen.

Für die nicht amtlich anerkannten Fachgebiete werden die Eigenschaften in bezug auf die Einstufung als Fachkrankenhaus mit Dekret des Gesundheitsministers nach Anhörung des obersten Gesundheitsrates festgelegt.

Art. 23

Ospedali generali di zona

Sono ospedali generali di zona quelli dotati di distinte divisioni di medicina e di chirurgia, di almeno una sezione di ostetricia e ginecologia e relativi servizi speciali, nonché di poliambulatori anche per altre più comuni specialità medico-chirurgiche.

Il piano regionale ospedaliero può prevedere in questi ospedali, in relazione alle esigenze particolari di alcune zone, sezioni di pediatria, di ortopedia-traumatologia e scuole per infermieri generici.

Art. 24

Ospedali generali provinciali

Gli ospedali generali provinciali sono dotati di distinte divisioni di medicina generale, chirurgia generale, neurologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, ortopedia e traumatologia, salvo che a queste tre ultime specialità non provvedano ospedali specializzati già esistenti nel comprensorio; essi devono inoltre avere distinte divisioni o almeno sezioni di cinque delle seguenti specialità: oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, dermosifilopatia, odontoiatria e stomatologia, malattie infettive, geriatria e per ammalati lungodegenti. Gli ospedali generali provinciali devono essere inoltre dotati di distinti servizi di: radiologia e fisioterapia; analisi chimico-cliniche e microbiologia; anestesia e rianimazione con letti di degenza; anatomia e istologia patologica; farmacia interna.

Possono inoltre avere: servizi di recupero e rieducazione funzionale, servizi di neuropsichiatria infantile, dietetica e assistenza sanitaria e sociale, servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali; scuole convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici ed altri centri e scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico. Ciascun ospedale generale provinciale dovrà provvedere in ogni caso ad istituire uno o più di tali od altri servizi o scuole ritenuti necessari secondo le prescrizioni del piano regionale.

Devono altresì provvedere all'assistenza dei convalescenti che può essere affidata anche ad ospedali vicini.

Art. 25

Ospedali generali regionali

Gli ospedali regionali sono quelli che, per l'organizzazione tecnica, per la dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e per le prestazioni che sono in grado di assicurare, operano prevalentemente con caratteristiche di alta specializzazione.

Art. 23

Allgemeine Bezirkskrankenhäuser

Allgemeine Bezirkskrankenhäuser sind jene, die mit getrennten Abteilungen für Medizin und Chirurgie, mit wenigstens einer Station für Geburtshilfe und Gynäkologie nebst entsprechenden Sondereinrichtungen ausgestattet sind, sowie über Polyambulatorien auch für andere häufigere medizinisch-chirurgische Fachgebiete verfügen.

Der regionale Krankenhausplan kann für diese Krankenhäuser im Zusammenhang mit den besonderen Erfordernissen einiger Bezirke Stationen für Pädiatrie, Orthopädie und Traumatologie sowie Krankenpflegerschulen vorsehen.

Art. 24

Allgemeine Provinzkrankenhäuser

Die allgemeinen Provinzkrankenhäuser verfügen über getrennte Abteilungen für allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie, Neurologie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Pädiatrie, Orthopädie und Traumatologie, vorausgesetzt, daß für die drei letzten Fachgebiete im Gebietsbereich keine Fachkrankenhäuser bestehen. Sie müssen außerdem über getrennte Abteilungen oder wenigstens Stationen für fünf der folgenden Fachgebiete verfügen: Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Urologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Zahnheilkunde und Stomatologie, Infektionskrankheiten, Geriatrie und für Dauerstationierende. Die allgemeinen Provinzkrankenhäuser müssen außerdem mit getrennten Diensten versehen sein für: Röntgenologie und Physiotherapie; chemisch-klinische Analysen und mikrobiologische Untersuchungen; Anästhesie und Wiederbelebung mit Krankenbetten; Anatomie und pathologische Histologie; Krankenhausapotheke.

Sie können außerdem Dienste einrichten für: funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitierung infantile Neuropsychiatrie, Diätetik und Sozialgesundheitsdienste, Gerichtsmedizin und Sozialversicherungsmedizin; Internatschulen für Berufskrankenpfleger und Schulen für allgemeine Krankenpflege sowie andere Ausbildungszentren und -schulen für Hilfsbedienstete und technisches Personal. Jedes allgemeine Provinzkrankenhäuser muß auf alle Fälle einen oder mehrere dieser oder andere Dienste oder Schulen errichten, die nach den Vorschriften des regionalen Planes als notwendig erachtet werden.

Sie müssen außerdem für die Pflege der Genesenden sorgen, die sie auch Nachbarkrankenhäusern anvertrauen können.

Art. 25

Allgemeine Regionalkrankenhäuser

Allgemeine Regionalkrankenhäuser sind jene, die auf Grund ihrer technischen Organisation, ihrer Einrichtung für Diagnose und Therapie und ihrer Behandlungsmöglichkeiten, die sie gewährleisten können, ihre Tätigkeit überwiegend im Rahmen höherer Spezialisierung ausüben.

Gli ospedali regionali, oltre a possedere tutte le unità di ricovero e cura e tutti i servizi elencati nel precedente articolo 24 per gli ospedali provinciali con l'eccezione dell'ostetricia e ginecologia e della pediatria, ove alle stesse provvedano ospedali specializzati già esistenti nel comprensorio, dovranno anche disporre di almeno tre divisioni di alta specializzazione medica o chirurgica, quali cardiologia, ematologia, chirurgia cardio-vascolare, neurochirurgia, chirurgia plastica, chirurgia toracica o altre specializzazioni riconosciute dal Ministero della sanità, secondo le indicazioni contenute nel piano regionale ospedaliero.

Inoltre gli ospedali regionali devono possedere distinti servizi di virologia e di prelevamento e conservazione di parti di cadavere; attrezzature idonee a collaborare nella ricerca scientifica ed a contribuire alla preparazione professionale e all'aggiornamento del personale medico.

Art. 26

Ospedali specializzati provinciali e regionali

Gli ospedali specializzati sono classificati come ospedali provinciali o regionali, secondo le indicazioni del piano regionale ospedaliero, sulla base del numero dei posti letto di cui l'ospedale dispone, dell'hinterland di servizio, della organizzazione tecnica, della dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e delle caratteristiche della specializzazione.

Gli ospedali specializzati devono, inoltre, possedere servizi di consulenza di medicina generale e chirurgia generale e ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali in quanto necessari alla particolare natura dell'ospedale specializzato.

Art. 27

Ospedali per lungodegenti e per convalescenti

Gli ospedali per lungodegenti e per convalescenti sono classificati come ospedali di zona o provinciali in relazione alle indicazioni del piano regionale ospedaliero sulla base del numero dei posti letto di cui l'ospedale dispone, dell'hinterland di servizio, nonché dell'organizzazione tecnica e della dotazione strumentale e diagnostica posseduta.

Gli ospedali per lungodegenti e per convalescenti devono, inoltre, possedere ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali, in quanto necessari alla specifica natura dell'ospedale.

TITOLO IV°

Programmazione Ospedaliera

Art. 28

Piano regionale ospedaliero

La Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero con la legge di approvazione

Außer allen im vorhergehenden Art. 24 für die Provinzkrankenhäuser aufgezählten Abteilungen und Diensten für Aufnahme und Behandlung mit Ausnahme der Abteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie und für Pädiatrie, wenn dafür bereits im Gebietsbereich bestehende Fachkrankenhäuser sorgen, müssen die Regionalkrankenhäuser auch über wenigstens drei Abteilungen hoher medizinischer oder chirurgischer Spezialisierung wie Kardiologie, Hämatologie, kardiovaskuläre Chirurgie, Neurochirurgie, plastische Chirurgie, Thoraxtherapie oder über andere vom Gesundheitsministerium anerkannte fachärztliche Abteilungen gemäß den im regionalen Krankenhausplan enthaltenen Richtlinien verfügen.

Die Regionalkrankenhäuser müssen außerdem mit getrennten Diensten für Virologie und Entnahme und Konservierung von Leichenteilen und über geeignete Einrichtungen verfügen, um in der wissenschaftlichen Forschung mitzuwirken und an der beruflichen Ausbildung und Weiterbildung des ärztlichen Personals beizutragen.

Art. 26

Provinz- und Regionalfachkrankenhäuser

Die Fachkrankenhäuser werden gemäß den Angaben des regionalen Krankenhausplanes auf Grund ihrer verfügbaren Bettenzahl, ihres Dienstbereiches, ihrer technischen Organisation, ihrer diagnostischen und therapeutischen Einrichtung und ihrer fachlichen Ausrichtung als Provinz- oder Regionalkrankenhäuser eingestuft.

Die Fachkrankenhäuser müssen außerdem über Beratungsstellen für allgemeine Medizin und allgemeine Chirurgie und über alle anderen für die entsprechenden Kategorien der allgemeinen Krankenhäuser vorgesehenen Dienste verfügen, soweit sie für die besondere Tätigkeit des Fachkrankenhauses notwendig sind.

Art. 27

Krankenhäuser für Dauerstationierende und für Genesende

Die Krankenhäuser für Dauerstationierende und für Genesende werden je nach den Angaben des regionalen Krankenhausplanes auf Grund ihrer verfügbaren Bettenzahl, ihres Dienstbereiches sowie ihrer technischen Organisation und ihrer diagnostischen und sonstigen Einrichtung als Bezirks- oder Provinzkrankenhäuser eingestuft.

Die Krankenhäuser für Dauerstationierende und für Genesende müssen außerdem über alle anderen für die entsprechenden Kategorien der allgemeinen Krankenhäuser vorgesehenen Dienste verfügen, soweit sie für die besondere Tätigkeit des Krankenhauses notwendig sind.

IV. TITEL

Krankenhausplanung

Art. 28

Regionaler Krankenhausplan

Die Region sorgt für die Planung ihrer Eingriffe auf dem Gebiete des Krankenhauswesens mit dem Gesetz über

del piano quinquennale degli interventi relativi alle materie in cui la Regione stessa ha potestà legislativa.

La predetta legge si uniforma alle norme della presente legge, ai programmi di sviluppo economico delle Province autonome di Trento e di Bolzano ed al documento regionale di coordinamento dei programmi stessi; essa stabilisce le previsioni degli interventi regionali relativi all'impianto di ospedali, all'acquisto di immobili destinati all'assistenza ospedaliera, alla trasformazione, ammodernamento e soppressione degli ospedali esistenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto distinti per acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti, alla efficienza delle attrezzature, alla rete viabile ed alle condizioni geomorfologiche del territorio ed igienico-sanitarie della popolazione.

Nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione, salvo adattamenti dovuti ad esigenze di funzionalità, potrà essere realizzata se non sia prevista nella predetta legge.

Il piano prevede il numero e la dislocazione degli ospedali di zona, provinciali e regionali.

La legge regionale prevede la costituzione di nuovi enti ospedalieri, la fusione e la concentrazione di quelli esistenti in relazione alle esigenze di cui ai precedenti commi e tenuto anche conto dei criteri di economicità di gestione.

Nessun ente pubblico, nè alcuno degli enti o istituti ecclesiastici, che abbiano ottenuto la classificazione di propri ospedali ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 1, potrà istituire nuovi stabilimenti di ricovero e cura che non siano previsti nella legge di cui ai commi precedenti, salvo, per le università, quanto previsto dall'articolo 27, ultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Nella legge regionale devono essere indicati i mezzi finanziari per la costruzione di nuovi ospedali, per l'acquisto di immobili destinati alla assistenza ospedaliera, l'ampliamento, la trasformazione o l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, e la loro ripartizione in relazione agli obiettivi indicati dalla legge stessa per il settore ospedaliero.

Art. 29

Finanziamento del piano regionale ospedaliero

Nel bilancio della Regione devono essere stanziati, in relazione ai mezzi finanziari resi disponibili per il settore ospedaliero dalla legge statale di programma ospedaliero e dal piano regionale ospedaliero di cui al precedente articolo 28, le somme necessarie per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione e l'ammoderna-

die Genehmigung des Fünfjahresplanes der Eingriffe betreffend die Sachgebiete, in denen die Region Gesetzgebungsgewalt hat.

Genanntes Gesetz hält sich an die Bestimmungen dieses Gesetzes, an die Wirtschaftsentwicklungsprogramme der autonomen Provinzen Trient und Bozen und an das regionale Dokument zur Koordinierung dieser Programme. Es bestimmt die vorgesehenen regionalen Eingriffe für den Bau von Krankenhäusern, den Ankauf von für die Krankenhausfürsorge bestimmten Liegenschaften, den Umbau, die Modernisierung oder die Auflassung der bestehenden Krankenhäuser im Zusammenhang mit der für akut und chronisch Kranke, Genesende und Dauerstationierende notwendigen Bettenzahl, mit der Leistungsfähigkeit der Einrichtung, mit dem Zufahrtswegenetz und den Geländeverhältnissen sowie dem Stand von Hygiene und Gesundheit der Bevölkerung.

Vorbehaltlich der Anpassung an funktionelle Erfordernisse sind die Errichtung, die Erweiterung oder der Umbau nicht gestattet, wenn sie nicht im genannten Gesetz vorgesehen sind.

Der Plan sieht die Anzahl und die Lage der Bezirks-, Provinz und Regionalkrankenhäuser vor.

Das Regionalgesetz sieht im Zusammenhang mit den Erfordernissen nach den vorhergehenden Absätzen und auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Führung die Errichtung neuer Krankenhauskörperschaften, die Verschmelzung und den Zusammenschluß bestehender Krankenhauskörperschaften vor.

Weder öffentliche Körperschaften noch kirchliche Körperschaften oder Anstalten, die die Einstufung ihrer Krankenhäuser im Sinne des letzten Absatzes des Art. 1 erlangt haben, können neue Heil- und Pflegenanstalten errichten, die nicht im Gesetz nach den vorhergehenden Absätzen vorgesehen sind, unbeschadet, für die Universitäten, der im Art. 27 letzter Absatz des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 vorgesehenen Bestimmung.

Im Regionalgesetz müssen die finanziellen Mittel für den Bau neuer Krankenhäuser, für den Ankauf von für die Krankenhausfürsorge bestimmten Liegenschaften, für die Erweiterung, für den Umbau oder für die Modernisierung der bestehenden Krankenhäuser und für den Ankauf der entsprechenden Ausrüstung für die Ersteinrichtung und ihre Aufteilung in bezug auf die im genannten Gesetz für das Krankenhauswesen gestellten Ziele angeben.

Art. 29

Finanzierung des regionalen Krankenhausplanes

Im Haushalt der Region müssen im Zusammenhang mit den auf Grund des Staatsgesetzes über den Krankenhausplan und des regionalen Krankenhausplanes nach dem vorhergehenden Art. 28 verfügbaren Mitteln für das Krankenhauswesen die nötigen Beträge für den Bau neuer Krankenhäuser, für die Vergrößerung, den Umbau und

mento degli ospedali esistenti, nonchè per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, ad integrazione dei mezzi finanziari dello Stato, previsti dall'articolo 26 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

TITOLO V°

Disposizioni finanziarie per gli Enti Ospedalieri

Art. 30

Retta di degenza

La retta giornaliera di degenza è determinata annualmente con apposita deliberazione del consiglio di amministrazione di ciascun ente ospedaliero, in sede di approvazione del bilancio di previsione.

Essa è determinata sulla base del costo complessivo dell'assistenza sanitaria ospedaliera prestata agli infermi,

La retta deve comprendere tutte le spese sostenute dall'ente per la retribuzione del dipendente personale, per la diagnosi, la cura e il mantenimento degli infermi, quelle necessarie per assolvere i compiti previsti dagli articoli 2, primo e secondo comma, della presente legge, e 47 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonchè ogni altra spesa che concorra a formare il costo complessivo dell'assistenza ospedaliera.

Nella retta devono essere comprese, altresì, le spese previste a carico dell'ente ospedaliero per l'ammortamento, il rinnovo e l'ammmodernamento delle attrezzature ospedaliere per una quota non superiore complessivamente al quattro per cento della retta determinata a norma dei precedenti commi.

Le spese di gestione dei centri per le malattie sociali e del lavoro non possono determinare aggravii sulla retta di degenza in misura superiore al venti per cento del loro importo e, comunque, in misura eccedente l'uno per cento dell'ammontare della retta.

I proventi delle rette ospedaliere possono, solo e fino ad un ventesimo del loro ammontare, essere ceduti in delegazioni per la stipulazione di mutui destinati al finanziamento delle opere previste all'articolo 34 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Per i ricoverati in camere speciali il consiglio di amministrazione di ciascun ente ospedaliero determina una retta differenziata, riferita al ricovero e al mantenimento del paziente.

Le tariffe per le prestazioni professionali nei riguardi dei ricoverati in camere speciali sono di massima quelle previste dalla tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche.

die Modernisierung der bestehenden Krankenhäuser sowie für den Ankauf der entsprechenden Ersteinrichtung zur Ergänzung der im Art. 26 des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 vorgesehenen staatlichen Mittel angesetzt werden.

V. TITEL

Finanzielle Bestimmungen für die Krankenhauskörperschaften

Art. 30

Verpflegungsgebühr

Die Tages-Verpflegungsgebühr wird jährlich mit einem eigenen Beschluß des Verwaltungsrates einer jeden Krankenhauskörperschaft bei Genehmigung des Haushaltsvoranschlages festgesetzt.

Sie wird auf Grund der Gesamtkosten der den Kranken gewährten Krankenhauspflege festgesetzt.

Die Verpflegungsgebühr muß alle von der Körperschaft für die Bezüge des Personals, für die Diagnose, die Behandlung und den Unterhalt der Kranken bestrittenen Ausgaben, die notwendigen Ausgaben für die Aufgaben nach Art. 2 Abs. 1 und 2 dieses Gesetzes und Art. 47 des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 sowie jede weitere Ausgabe umfassen, die zusammen die Gesamtkosten der Krankenhausfürsorge bilden.

In der Verpflegungsgebühr müssen außerdem die zu Lasten der Krankenhauskörperschaft vorgesehenen Ausgaben für Abschreibung, Erneuerung und Modernisierung der Krankenseinrichtung in Höhe von insgesamt nicht mehr als vier vom Hundert der nach den vorhergehenden Absätzen festgesetzten Verpflegungsgebühr inbegriffen sein.

Die Ausgaben für die Führung der Stellen für Sozial- und Berufskrankheiten dürfen für nicht mehr als zwanzig vom Hundert ihres Ausmaßes und jedenfalls für nicht mehr als eins vom Hundert der Höhe der Verpflegungsgebühr die Verpflegungsgebühr belasten.

Die Einnahmen aus den Verpflegungsgebühren können nur bis zu einem Zwanzigstel ihres Ausmaßes für die Aufnahme von Darlehen zur Finanzierung der Bauten nach Art. 34 des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 abgetreten werden.

Für die in gesonderten Krankenzimmern untergebrachten Kranken setzt der Verwaltungsrat einer jeden Krankenhauskörperschaft eine für die Unterbringung und den Unterhalt des Kranken unterschiedliche Verpflegungsgebühr fest.

Die Tarife für die beruflichen Leistungen an die in gesonderten Krankenzimmern untergebrachten Kranken entsprechen in der Regel dem für die ärztlich-chirurgischen Leistungen vorgesehenen gesamtstaatlichen Mindesttarif.

Art. 31

Fondo nazionale ospedaliero

Gli enti ospedalieri della Regione si avvalgono delle disposizioni finanziarie concernenti il fondo nazionale ospedaliero e le garanzie per l'assunzione di mutui, di cui agli articoli 33 e 34 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

TITOLO VI^o**Ordinamento dei servizi del personale**

Art. 32

Struttura interna degli ospedali

Gli ospedali sono costituiti da sezioni, divisioni, servizi speciali per diagnosi e cura e servizi generali.

Art. 33

Struttura interna degli ospedali generali

Negli ospedali generali la sezione è l'unità funzionale che deve comprendere non meno di venticinque e non più di trenta posti-letto.

Negli stessi ospedali le sezioni di specialità possono comprendere anche un numero minore di posti-letto che in ogni caso non può essere inferiore a quindici. Queste sezioni, ove non esista la relativa divisione, sono aggregate ad una divisione affine.

La divisione è composta da due o più sezioni e comprende non meno di cinquanta e non più di cento posti-letto.

Negli stessi ospedali le divisioni di specialità possono comprendere anche un numero minore di posti-letto che in ogni caso non può essere inferiore a trenta.

I servizi speciali di diagnosi e cura forniscono prestazioni specializzate e di norma non dispongono di letti di degenza o ne hanno un numero che, comunque, non può essere superiore a quello previsto per le sezioni di specialità.

Art. 34

Struttura interna degli ospedali specializzati

Negli ospedali specializzati le sezioni devono comprendere non meno di quindici posti-letto e non più di venti.

Negli stessi ospedali le divisioni devono comprendere non meno di trenta posti-letto e non più di ottanta.

Art. 35

Struttura interna degli ospedali per lungodegenti e convalescenti

Negli ospedali per lungodegenti e per convalescenti le sezioni devono comprendere non meno di venticinque e non più di trenta posti letto.

Art. 31

Gesamtstaatlicher Krankenhaushausfonds

Die Krankenhauskörperschaften der Region nehmen die finanziellen Bestimmungen betreffend den gesamtstaatlichen Krankenhaushausfonds und die Sicherstellungen für die Aufnahme von Darlehen nach den Art. 33 und 34 des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 in Anspruch.

VI. TITEL

Personaldienstordnung

Art. 32

Interne Gliederung der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser bestehen aus Stationen, Abteilungen, besonderen Einrichtungen für Diagnose und Behandlung und allgemeinen Diensten.

Art. 33

Interne Gliederung der Allgemeinen Krankenhäuser

In den allgemeinen Krankenhäusern ist die Station die funktionelle Einheit, die nicht weniger als 25 und nicht mehr als 30 Krankenbetten umfaßt.

In den genannten Krankenhäusern können die fachärztlichen Stationen auch eine geringere Anzahl von Betten aufweisen, die jedenfalls nicht weniger als 15 betragen darf. Diese Stationen werden einer fachähnlichen Abteilung angegliedert, wenn die entsprechende Abteilung nicht besteht.

Die Abteilung besteht aus zwei oder mehreren Stationen und umfaßt nicht weniger als 50 und nicht mehr als 100 Betten.

In den genannten Krankenhäusern können die Fachabteilungen auch eine geringere Anzahl von Betten aufweisen, die jedenfalls nicht weniger als 30 betragen darf.

Die Sondereinrichtungen für Diagnose und Behandlung befassen sich mit Fachleistungen und verfügen in der Regel nicht über Krankenbetten oder haben jedenfalls eine nicht höhere als für die Fachstationen vorgesehene Anzahl.

Art. 34

Interne Gliederung der Fachkrankenhäuser

In den Fachkrankenhäusern dürfen die Stationen nicht weniger als 15 und nicht mehr als 20 Betten umfassen.

In den genannten Krankenhäusern dürfen die Abteilungen nicht weniger als 30 und nicht mehr als 80 Betten umfassen.

Art. 35

Interne Gliederung der Krankenhäuser für Dauerstationierende und für Genesende

In den Krankenhäusern für Dauerstationierende und für Genesende dürfen die Stationen nicht weniger als 25 und nicht mehr als 30 Betten umfassen.

Negli stessi ospedali le divisioni devono comprendere non meno di ottanta e non più di centoventi posti-letto.

Art. 36

Personale degli enti ospedalieri

Il personale degli enti ospedalieri è costituito dal personale sanitario, amministrativo, tecnico, di servizio sociale, sanitario ausiliario, esecutivo e di assistenza religiosa.

Il personale sanitario è costituito dai medici e dai farmacisti.

Il personale amministrativo è costituito dal segretario generale o direttore amministrativo, dal personale dirigente, di concetto e d'ordine.

Il personale di servizio sociale è costituito da assistenti sociali.

Il personale sanitario ausiliario è costituito dalle ostetriche, dalle assistenti sanitarie visitatrici, dagli infermieri professionali, dalle vigilatrici d'infanzia, dai terapisti della riabilitazione, dai dietisti, dagli infermieri generici e dalle puericultrici.

Il personale tecnico è costituito dai tecnici specializzati per i laboratori di indagine e diagnosi e di terapie speciali.

Il personale esecutivo è costituito dai portantini, dal personale di cucina, pulizia, custodia e degli altri servizi similari.

Possono essere istituiti altri ruoli speciali di personale sanitario e tecnico con compiti rispettivamente direttivi e ausiliari in relazione alle effettive esigenze dell'ente ospedaliero.

Il personale di assistenza religiosa è costituito da ministri del culto cattolico, per l'assistenza religiosa agli infermi di confessione cattolica. Gli infermi di altre confessioni hanno diritto all'assistenza dei ministri dei rispettivi culti.

TITOLO VII°

Case di cura private

Art. 37

Requisiti da determinarsi con deliberazione della giunta regionale

Le case di cura private sono sottoposte alla vigilanza della Regione.

La Giunta regionale, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, stabilisce:

a) le norme tecniche costruttive, i requisiti, le attrezzature e i servizi di cui devono essere dotate le case di

In den genannten Krankenhäusern dürfen die Abteilungen nicht weniger als 80 und nicht mehr als 120 Betten umfassen.

Art. 36

Personal der Krankenhauskörperschaften

Das Personal der Krankenhauskörperschaften besteht aus dem Sanitätspersonal, dem Verwaltungspersonal, dem technischen Personal, dem Personal für Sozialdienst, dem Sanitäts-Hilfspersonal, dem ausführenden Personal und dem Personal für die Seelsorge.

Das Sanitätspersonal besteht aus den Ärzten und den Apothekern.

Das Verwaltungspersonal besteht aus dem Generalsekretär oder Verwaltungsdirektor, dem leitenden Personal, dem Personal der gehobenen und der untergeordneten Laufbahn.

Das Personal des Sozialdienstes besteht aus Sozialfürsorgern.

Das Sanitäts-Hilfspersonal besteht aus den Hebammen, den Sanitäts-Assistentinnen, den Berufskrankenpflegern, den Kinderpflegerinnen, den Rehabilitationspflegern, den Diätetikern, den allgemeinen Krankenpflegern und den Säuglingspflegerinnen.

Das technische Personal besteht aus den Fachtechnikern für Untersuchungs- und Diagnoselaboratorien und Laboratorien für Sonderheilbehandlungen.

Das ausführende Personal besteht aus den Krankenträgern, dem Küchenpersonal, dem Reinigungspersonal, dem Aufsichtspersonal und dem Personal anderer ähnlicher Dienste.

Es können andere Sonderstellenpläne für Sanitätspersonal und technisches Personal mit leitenden Aufgaben bzw. Hilfsaufgaben im Zusammenhang mit den tatsächlichen Erfordernissen der Krankenhauskörperschaft geschaffen werden.

Das Seelsorgepersonal besteht aus katholischen Priestern für die Seelsorge an katholischen Kranken. Die Kranken anderer Konfessionen haben Anspruch auf den Beistand von Geistlichen der entsprechenden Bekenntnisse.

VII. TITEL

Privatkliniken

Art. 37

Mit Beschluß des Regionalausschusses festzulegende Voraussetzungen

Die Privatkliniken sind der Aufsicht der Region unterstellt.

Der Regionalausschuß beschließt nach Anhörung des beratenden Organs der Region auf dem Gebiete des Gesundheitswesens:

a) die bautechnischen Bestimmungen, die Voraussetzun-

cura private in relazione al tipo di attività in esse esercitato;

b) le norme sull'ordinamento dei servizi e del personale;

c) i requisiti necessari per l'esercizio della funzione di « direttore sanitario responsabile ».

La denominazione delle case di cura private deve essere sempre preceduta o seguita dalla indicazione « casa di cura privata »: non possono essere usate frasi o denominazioni atte a ingenerare confusione con gli ospedali o istituti pubblici di cura o cliniche universitarie.

Art. 38

Autorizzazione all'apertura di case di cura private - infrazioni

Chiunque intende aprire una casa di cura privata o ampliare o trasformare una casa di cura preesistente, deve inoltrare domanda alla Giunta regionale indicando la speciale natura dell'attività sanitaria che in essa dovrà essere svolta, le sue attrezzature igienico-sanitarie e la dotazione dei posti-letto che si intendono istituire.

Alla domanda devono essere allegati una planimetria dei locali ed un regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento dell'istituenda casa di cura, in cui deve essere previsto, tra l'altro, un servizio continuativo di guardia medica.

La Giunta regionale, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, rilascia l'autorizzazione all'esercizio della casa di cura privata in base alle esigenze igienico-sanitarie ed alle altre condizioni previste dalla legge.

I progetti per la costruzione, l'ampliamento e la trasformazione di case di cura private devono essere approvati dalla Giunta regionale, sentito l'organo consultivo di cui al comma precedente.

La Giunta regionale, sentito lo stesso organo consultivo, in caso di inadempienza alle disposizioni della presente legge ed alle condizioni inserite nell'atto di autorizzazione, diffida la casa di cura a provvedere in merito entro un congruo termine da stabilire nell'atto di diffida, trascorso il quale ordina la chiusura della casa stessa, fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.

Nel caso di ripetute infrazioni alle norme della presente legge, la Giunta regionale, salvo quanto disposto dal precedente comma, può, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, revocare l'autorizzazione di apertura.

Art. 39

Direttore sanitario responsabile - Convenzioni

Ogni casa di cura privata deve avere un direttore sanitario responsabile al quale è vietata ogni attività di dia-

gen, die Einrichtung und die Dienste, über die die Privatkliniken je nach ihrer Tätigkeit verfügen müssen;

b) die Bestimmungen über die Dienst- und Personalordnung;

c) die für die Ausübung der Befugnisse eines « verantwortlichen Sanitätsdirektors » notwendigen Voraussetzungen.

Die Benennung der Privatkliniken muß immer vor oder nach dem Namen die Bezeichnung « Privatklinik » führen: es dürfen keine Worte oder Bezeichnungen verwendet werden, die zu einer Verwechslung mit öffentlichen Krankenhäusern oder Heilanstalten oder Universitätskliniken führen könnten.

Art. 38

Ermächtigung zur Eröffnung von Privatkliniken - Übertretungen

Wer eine Privatklinik eröffnen oder eine bereits bestehende Heilanstalt verweitern oder umbauen will, muß beim Regionalausschuß ein Gesuch einreichen, in dem die besondere Art der Sanitätstätigkeit, die darin durchgeführt werden soll, die hygienisch-sanitäre Einrichtung und die geplante Bettenzahl anzugeben sind.

Dem Gesuch muß ein Grundriß der Räumlichkeiten und eine Dienst- und Betriebsordnung der zu errichtenden Heilanstalt beigelegt werden, in der unter anderem ein dauernder ärztlicher Dienst vorgesehen sein muß.

Der Regionalausschuß erteilt nach Anhörung des beratenden Organs der Region auf dem Gebiete des Gesundheitswesens die Ermächtigung zum Betrieb der Privatklinik auf Grund der hygienisch-sanitären Erfordernisse und der anderen gesetzlich vorgesehenen Voraussetzungen.

Die Projekte für den Bau, die Erweiterung und den Umbau von Privatkliniken müssen vom Regionalausschuß nach Anhörung des beratenden Organs nach dem vorhergehenden Absatz genehmigt werden.

Im Falle der Nichtbefolgung der Vorschriften nach diesem Gesetz und der in der Ermächtigungsurkunde angeführten Bedingungen verwarnt der Regionalausschuß nach Anhörung des genannten beratenden Organs die Heilanstalt, innerhalb einer in der Verwarnung festzusetzenden angemessenen Frist entsprechend zu sorgen, andernfalls er die Schließung der Heilanstalt anordnet, bis die Ursachen, die zur Maßnahme geführt haben, behoben sind.

Bei fortdauernder Übertretung der Bestimmungen dieses Gesetzes kann der Regionalausschuß nach Anhörung des beratenden Organs der Region auf dem Gebiete des Gesundheitswesens unbeschadet der Bestimmung des vorhergehenden Absatzes die Ermächtigung zur Eröffnung widerrufen.

Art. 39

Verantwortlicher Sanitätsdirektor - Vereinbarungen

Jede Privatklinik muß einen verantwortlichen Sanitätsdirektor haben, dem jede Diagnose und Behandlungs-

gnosi e cura nella casa di cura privata stessa quando sia dotata di oltre centocinquanta posti-letto, e che risponde personalmente dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon andamento dei servizi igienico-sanitari.

In particolare il direttore stabilisce i turni del servizio di guardia medica e adotta le necessarie misure in caso di manifestazioni di malattie infettive soggette a denuncia, informandone immediatamente il medico provinciale e l'ufficiale sanitario competente.

Ogni convenzione tra le case di cura private e gli enti e istituti mutualistici ed assicurativi per il ricovero dei propri iscritti è soggetta all'approvazione della Giunta regionale, la quale provvederà, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, dopo avere in ogni caso accertato che, nell'interesse pubblico, la casa di cura privata possiede i requisiti igienico-sanitari per assicurare una adeguata assistenza sanitaria e l'idoneità ad assolvere gli impegni della convenzione.

Gli enti pubblici e gli istituti mutualistici ed assicurativi possono stipulare convenzioni per il ricovero dei propri iscritti con le fondazioni e le associazioni di cui al quarto comma dell'articolo 1 non riconosciute come enti pubblici ospedalieri, nonché con istituti ed enti indicati nel quinto comma dell'articolo 1, previo il riconoscimento da parte della Giunta regionale dell'esistenza dei requisiti richiesti dal precedente comma.

Art. 40

Delegazione alle province

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. Nell'esercizio delle funzioni delegate le Giunte provinciali devono attenersi alle direttive generali impartite dalla Giunta regionale.

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.

La Giunta regionale può sempre sostituire agli organi provinciali in caso di violazione della presente legge, delle direttive regionali o di persistente inerzia.

tätigkeit in der Privatklinik untersagt ist, wenn sie mehr als 150 Betten hat, und der persönlich für die technisch-funktionelle Organisation und für die gute Abwicklung der hygienisch-sanitären Dienste verantwortlich ist.

Der Direktor setzt insbesondere die Turnusse für den ärztlichen Dauerdienst fest und ergreift im Falle des Auftretens von meldepflichtigen ansteckenden Krankheiten die notwendigen Maßnahmen, wobei er unverzüglich den Provinzarzt und den zuständigen Amtsarzt davon in Kenntnis setzt.

Jede Vereinbarung zwischen den Privatkliniken und den wechselseitigen Krankenkassen und den Versicherungsanstalten für die Aufnahme der eigenen Versicherten unterliegt der Genehmigung durch den Regionalausschuß, der diese nach Anhörung des beratenden Organs der Region auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und jedenfalls nach der Feststellung erteilt, daß die Privatklinik im Interesse der Allgemeinheit die hygienisch-sanitären Voraussetzungen zur Gewährleistung einer angemessenen Gesundheitsfürsorge und die Eignung besitzt, den Verpflichtungen der Vereinbarung nachzukommen.

Die öffentlichen Körperschaften und die wechselseitigen Krankenkassen und die Versicherungsanstalten können Vereinbarungen für die Aufnahme der eigenen Versicherten mit den Stiftungen und den Vereinigungen nach Art. 1 Abs. 4, die nicht als öffentliche Krankenhauskörperschaften anerkannt sind, sowie mit den Anstalten und Körperschaften nach Art. 1 Abs. 5 unter der Bedingung abschließen, daß das Vorhandensein der im vorhergehenden Absatz verlangten Voraussetzungen durch den Regionalausschuß anerkannt wurde.

Art. 40

Übertragung auf die Provinzen

Die Ausübung der Befugnisse nach Art. 37 Abs. 2, Art 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. In der Ausübung der übertragenen Befugnisse müssen sich die Landesausschüsse an die vom Regionalausschuß erteilten allgemeinen Richtlinien halten.

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.

Der Regionalausschuß kann bei Nichtbefolgung dieses Gesetzes und der Richtlinien der Region oder bei fortwährender Untätigkeit jederzeit an die Stelle der Landesorgane treten.

TITOLO VIII°

Disposizioni finali e transitorie

Art. 41

Amministrazione dell'ente ospedaliero

Fino a quando non saranno costituiti gli organi rappresentativi dei comprensori di cui all'articolo 9 della presente legge, alle elezioni di loro competenza provvede il Consiglio provinciale, salvo che per l'ente ospedaliero comprendente l'ospedale di Fiemme, per il quale a detta elezione provvedono il consesso della Magnifica comunità di Fiemme nel limite di due membri e per il terzo membro l'assemblea dei sindaci dei Comuni del comprensorio non facenti parte della Magnifica comunità di Fiemme.

Per tutto quanto non disposto nella presente legge, si applicano agli enti ospedalieri le norme contenute nella legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, nel regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, e nella legge regionale 21 ottobre 1963, n. 29, in quanto compatibili con le norme contenute nella presente legge.

Art. 42

*Trasferimento del personale
dipendente dagli enti pubblici al nuovo ente ospedaliero*

Il personale degli enti di cui al secondo comma dell'articolo 3 della presente legge, addetto esclusivamente o prevalentemente all'attività propria dell'ospedale, passa alle dipendenze dell'ente ospedaliero e viene inquadrato nei rispettivi ruoli, conservando in ogni caso le posizioni giuridiche ed economiche acquisite al momento del trasferimento.

Il passaggio viene disposto con provvedimento della Giunta regionale, d'intesa con le amministrazioni interessate.

Art. 43

*Rapporti tra gli enti ospedalieri ed i medici convenzionati
per il servizio nei poliambulatori delle casse mutue*

All'atto del passaggio dei poliambulatori delle Casse mutue provinciali di malattia agli enti previsti dall'ultimo comma dell'articolo 2, questi ultimi assumeranno le convenzioni vigenti tra le Casse mutue provinciali di malattia ed i medici che prestano la loro opera nei poliambulatori.

Art. 44

Trasformazione degli Istituti pubblici di ricovero e cura

Gli enti ospedalieri riconosciuti e costituiti ai sensi della presente legge alle cui dipendenze siano istituti di ri-

VIII. TITEL

Schluß- und Übergangsbestimmungen

Art. 41

Verwaltung der Krankenhauskörperschaft

Solange die Vertretungsorgane der Gebietsbereiche nach Art. 9 dieses Gesetzes nicht errichtet sind, sorgt für die in ihre Zuständigkeit fallenden Wahlen der Landsausschuß, nicht jedoch für die das Fleimstaler Krankenhaus umfassende Krankenhauskörperschaft, für die der Rat der Generalgemeinde Fleimstal für die Wahl zweier Mitglieder und die Versammlung der Bürgermeister der Gemeinden des Gebietsbereiches, die nicht an der Generalgemeinde Fleimstal beteiligt sind, für die Wahl des dritten Mitgliedes sorgt.

Wofür in diesem Gesetz nichts vorgesehen ist, werden für die Krankenhauskörperschaften die im Gesetz vom 17. Juli 1890, Nr. 6972 und in den nachfolgenden Abänderungen, im kgl. Dekret vom 5. Februar 1891, Nr. 99 und im Regionalgesetz vom 21. Oktober 1963, Nr. 29 enthaltenen Bestimmungen angewandt, soweit sie mit den in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen vereinbar sind.

Art. 42

*Übergang des Personals der öffentlichen Körperschaften
auf die neue Krankenhauskörperschaft*

Das Personal der Körperschaften nach Art. 3 Abs. 2 dieses Gesetzes, das ausschließlich oder überwiegend für die Tätigkeit des Krankenhauses bestimmt ist, geht auf die Krankenhauskörperschaft über und wird in die entsprechenden Stellenpläne eingestuft, wobei es jedenfalls die rechtliche und besoldungsmäßige Stellung beibehält, die es beim Übergang innehat.

Der Übergang wird mit einer Maßnahme des Regionalausschusses im Einvernehmen mit den betroffenen Verwaltungen verfügt.

Art. 43

*Beziehungen zwischen den Krankenhauskörperschaften
und den für den Dienst in den Polyambulatorien
der wechselseitigen Krankenkassen durch Vereinbarung
verpflichteten Ärzten*

Beim Übergang der Polyambulatorien der wechselseitigen Landes-Krankenkassen auf die im letzten Absatz des Art. 2 vorgesehenen Körperschaften übernehmen letztere die zwischen den wechselseitigen Landes-Krankenkassen und den in den Polyambulatorien Dienst leistenden Ärzten geltenden Vereinbarungen.

Art. 44

Umwandlung der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten

Die anerkannten und im Sinne dieses Gesetzes errichteten Krankenhauskörperschaften, von denen Heil- und

covero e cura e infermerie che non posseggano i requisiti per essere classificati tra gli ospedali previsti dal Titolo III^o, possono ottenere, a domanda, e sempre che il piano regionale ospedaliero ne ravvisi l'opportunità e la possibilità dal punto di vista tecnico-sanitario, logistico e territoriale, l'autorizzazione della Giunta regionale a trasformarli entro otto anni in uno dei tipi di ospedale previsti dalla presente legge.

Gli istituti di ricovero e cura e le infermerie, per i quali non venga ravvisata tale opportunità e possibilità di trasformazione, non potranno esercitare l'attività ospedaliera a partire da un anno dall'entrata in vigore del piano regionale.

Gli enti ospedalieri di cui al presente articolo sono equiparati, ai fini della costituzione del consiglio di amministrazione, agli enti ospedalieri comprendenti ospedali di zona.

Art. 45

Classificazione degli ospedali regionali e provinciali

La qualifica di ospedale provinciale o regionale è attribuita anche se l'istituto è sprovvisto della divisione neurologica di cui all'articolo 24, primo comma, o della divisione neurochirurgica di cui all'articolo 25, secondo comma. In tal caso gli enti dovranno provvedere all'istituzione delle stesse entro due anni dalla data di classificazione.

Art. 46

Estensione delle disposizioni sul mantenimento in servizio previsto dalla Legge 10 maggio 1964, N. 336

Le disposizioni di cui all'articolo 6 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relative al mantenimento in servizio fino al compimento del 70° anno di età dei sovrintendenti e direttori sanitari, dei direttori di farmacia e dei primari ospedalieri, si applicano anche nei confronti del predetto personale che sia stato successivamente trasferito da un ospedale ad altro di pari o superiore categoria.

Art. 47

Durata in carica dei consigli di amministrazione esistenti

Fino al momento dell'insediamento dei nuovi consigli di amministrazione degli enti ospedalieri, restano in carica i consigli di amministrazione esistenti all'entrata in vigore della presente legge.

Art. 48

Atti compiuti ai sensi della Legge 12 febbraio 1968, N. 132

Con l'entrata in vigore della presente legge, le documentazioni e le risultanze acquisite dagli organi o commissioni istituite a sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132,

Pflegeanstalten und Behandlungsstellen abhängen, die nicht die Voraussetzungen für die Einstufung unter die im dritten Titel vorgesehenen Krankenhäuser besitzen, können auf Antrag und unter der Voraussetzung, daß es der regionale Krankenhausplan als zweckmäßig und in technisch-sanitärer, lage- und gebietsmäßiger Hinsicht als möglich erachtet, die Ermächtigung des Regionalausschusses erlangen, sie innerhalb von acht Jahren in eine in diesem Gesetz vorgesehene Krankenhausart umzuwandeln.

Die Heil- und Pflegeanstalten und die Behandlungsstellen, für die diese Zweckmäßigkeit und Möglichkeit der Umwandlung nicht erachtet wird, dürfen ein Jahr nach Inkrafttreten des regionalen Krankenhausplanes keine Krankenhaustätigkeit mehr ausüben.

Die Krankenhauskörperschaften nach diesem Artikel werden für die Zwecke der Bildung des Verwaltungsrates den Bezirkskrankenhäuser umfassenden Krankenhauskörperschaften gleichgestellt.

Art. 45

Einstufung der Regional- und Provinzkrankenhäuser

Die Eigenschaft eines Provinz- oder Regionalkrankenhauses wird auch zuerkannt, wenn in der Anstalt die neurologische Abteilung nach Art. 24 Abs. 1 oder die neurochirurgische Abteilung nach Art. 25 Abs. 2 nicht vorhanden ist. In diesem Falle müssen die Körperschaften innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Einstufung die genannten Abteilungen einrichten.

Art. 46

Ausdehnung der Bestimmungen über die im Gesetz vom 10. Mai 1964, Nr. 336 vorgesehene Beibehaltung im Dienst

Die Bestimmungen nach Art. 6 des Gesetzes vom 10. Mai 1964, Nr. 336 betreffend die Beibehaltung im Dienst der Oberaufsichtsleiter und Sanitätsdirektoren, der Leiter von Apotheken und der Primärärzte der Krankenhäuser bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres werden auch auf das genannte Personal angewandt, das nachträglich von einem Krankenhaus an ein anderes gleicher oder höherer Kategorie versetzt wurde.

Art. 47

Amtsduer der bestehenden Verwaltungsräte

Bis zur Einsetzung der neuen Verwaltungsräte der Krankenhauskörperschaften bleiben die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Verwaltungsräte im Amt.

Art. 48

Im Sinne des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 getroffene Maßnahmen

Bei Inkrafttreten dieses Gesetzes werden die von den im Sinne des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 errichteten Organen oder Kommissionen erworbenen Unter-

vengono recepite dai corrispondenti organi previsti dalla legge regionale.

NORMA TRANSITORIA

Art. 49

Rinvio ai programmi di sviluppo economico delle province di Trento e di Bolzano

Fino a quando non sarà emanata la legge di approvazione del piano ospedaliero previsto dall'articolo 28 della presente legge, gli interventi per la costruzione, l'ampliamento e la trasformazione di ospedali avranno luogo secondo le indicazioni contenute nei programmi di sviluppo economico delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 50

Rinvio alle norme dello Stato

Per quanto non disciplinato nella presente legge si applicano, in quanto compatibili, le norme della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonché quelle dei decreti del Presidente della Repubblica n. 128 e n. 129 del 27 marzo 1969.

La presente legge sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

Trento, 31 ottobre 1969

Il Presidente della Giunta regionale
GRIGOLLI

Visto:

Il Commissario del Governo nella Regione
SCHIAVO

LEGGE REGIONALE 16 novembre 1969, n. 11

Ulteriore finanziamento della legge regionale 31 ottobre 1964, n. 31, contenente agevolazioni a favore di piccoli e medi proprietari, coltivatori diretti, affittuari, mezzadri, singoli od associati, operanti nei territori montani della regione.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

Art. 1

Per la concessione di contributi previsti a sensi della legge regionale 31 ottobre 1964, n. 31, è au-

lagen und Ergebnisse von den im Regionalgesetz vorgesehenen entsprechenden Organen übernommen.

Übergangsbestimmung

Art. 49

Verweis auf die Wirtschaftsentwicklungsprogramme der Provinzen Trient und Bozen

Solange das Gesetz über die Genehmigung des im Art. 28 dieses Gesetzes vorgesehenen Krankenhausplanes nicht erlassen ist, werden die Eingriffe für den Bau, die Erweiterung und den Umbau von Krankenhäusern gemäß den in den Wirtschaftsentwicklungsprogrammen der autonomen Provinzen Trient und Bozen enthaltenen Angaben durchgeführt.

Art. 50

Verweis auf die staatlichen Bestimmungen

Wofür in diesem Gesetz nichts vorgesehen ist, werden, soweit vereinbar, die Bestimmungen des Gesetzes vom 12. Februar 1968, Nr. 132 sowie jene der Dekrete des Präsidenten der Republik vom 27. März 1969, Nr. 128 und Nr. 129 angewandt.

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

Trient, den 31. Oktober 1969

Der Präsident des Regionalausschusses
GRIGOLLI

Gesehen:

Der Regierungskommissär in der Region
SCHIAVO

REGIONALGESETZ vom 16. November 1969, Nr. 11

Weiter Finanzierung des Regionalgesetzes vom 31. Oktober 1964, Nr. 31 betreffend Maßnahmen zu Gunsten der einzelnen und zusammengeschlossenen kleinen und mittleren Grundeigentümer, Kleinbauern, Pächter und Halbpächter, die in den Berggebieten der Region ihre Tätigkeit entfalten.

DER REGIONALRAT

hat genehmigt

DER PRÄSIDENT DES REGIONALAUSSCHUSSES

verkündet

folgendes Gesetz:

Art. 1

Für die Gewährung der im Regionalgesetz vom