

ANNO 2002

LEGGI E DECRETI

JAHR 2002

GESETZE UND DEKRETE

PROVINCIA AUTONOMA DI
BOLZANO - ALTO ADIGE

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL

[S250020128642|S020|F065|]

LEGGI PROVINCIALE 15 novembre 2002, n. 14

Norme per la formazione di base, specialistica e continua nonché altre norme in ambito sanitario

Il Consiglio provinciale ha approvato il Presidente della Provincia promulga la seguente legge:

TITOLO I

**FORMAZIONE DI BASE,
SPECIALISTICA E CONTINUA**

CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI

*Art. 1
Finalità*

1. La Provincia Autonoma di Bolzano, di seguito denominata Provincia, promuove e gestisce direttamente o attraverso la collaborazione con enti e istituzioni pubbliche e private, interventi in ambito sanitario relativi alla formazione di base, specialistica e continua.

*Art. 2
Determinazione dei fabbisogni*

1. La Giunta provinciale, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, determina il fabbisogno:

- a) formativo, pluriennale ed annuale, delle professioni sanitarie e dei corsi di specializzazione;
- b) di medici di medicina generale;
- c) di medici specialisti con riferimento alle singole specializzazioni.

2. Il fabbisogno di cui alle lettere b) e c) è determinato sentito l'ordine dei medici chirurgici e degli odontoiatri.

[B250020128642|S020|F065|]

LANDESGESETZ vom 15. November 2002, Nr. 14

Bestimmungen über die Grundausbildung, die Fachausbildung und die ständige Weiterbildung sowie andere Bestimmungen im Gesundheitsbereich

Der Südtiroler Landtag hat folgendes Gesetz genehmigt, der Landeshauptmann beurkundet es:

I. TITEL

**GRUNDAUSBILDUNG, FACHAUSBILDUNG
UND STÄNDIGE WEITERBILDUNG**

I. ABSCHNITT
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

*Art. 1
Zielsetzung*

1. Die Autonome Provinz Bozen, in der Folge Land genannt, fördert und führt direkt oder in Zusammenarbeit mit Körperschaften und öffentlichen oder privaten Einrichtungen Initiativen im Gesundheitsbereich zur Grundausbildung, Fachausbildung und ständigen Weiterbildung durch.

*Art. 2
Festlegung des Bedarfs*

1. Die Landesregierung legt, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, folgenden Bedarf fest:

- a) den mehrjährigen und jährlichen Ausbildungsbedarf an Gesundheitsberufen und Spezialisierungen,
- b) an Ärzten für Allgemeinmedizin,
- c) an Fachärzten mit Bezug auf die Fachrichtungen.

2. Der Bedarf laut den Buchstaben b) und c) wird nach Anhören der Ärzte- und Zahnärztekammer festgelegt.

CAPO II
NORME IN MATERIA DI FORMAZIONE CONTINUA
E CONCESSIONE DI CONTRIBUTI

Art. 3

Piano triennale di formazione continua

1. Gli interventi di formazione continua sono determinati dalla Giunta provinciale, sentita la Commissione provinciale per la formazione continua, attraverso l'approvazione dello specifico piano triennale.

Art. 4

Contributi, assegni di studio e sostegni finanziari

1. La Giunta provinciale, allo scopo di promuovere la formazione di base, specialistica e continua in ambito sanitario, può:

- a) concedere contributi finanziari ad enti ed istituzioni pubbliche e private, accreditati ai sensi dell'articolo 49 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, per l'esecuzione di corsi di formazione di base, specialistica e continua;
- b) concedere assegni di studio a coloro che frequentano scuole o corsi di formazione di base, specialistica e continua;
- c) prevedere sostegni finanziari a favore di coloro che svolgono periodi di tirocinio ai sensi della lettera b).

2. La Giunta provinciale può inoltre concedere finanziamenti per la realizzazione di elaborati scientifici riguardanti temi sanitari, tenuto conto di quanto disposto dall'articolo 41 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7.

TITOLO II

FORMAZIONE SPECIFICA
IN MEDICINA GENERALE

CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 5

Requisiti per l'esercizio dell'attività
di medico in medicina generale

1. Per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale è necessario il possesso del di-

II. ABSCHNITT
BESTIMMUNGEN IM BEREICH DER STÄNDIGEN
WEITERBILDUNG UND VERGABE VON BEITRÄGEN

Art. 3

Dreijähriger Weiterbildungsplan

1. Die Initiativen im Bereich der ständigen Weiterbildung werden von der Landesregierung, nach Anhören der Kommission für die ständige Weiterbildung, durch die Genehmigung eines dreijährigen Planes festgelegt.

Art. 4

Beiträge, Studienbeihilfen und Taschengeld

1. Zur Förderung der Grundausbildung, der Fachausbildung und der ständigen Weiterbildung im Gesundheitsbereich kann die Landesregierung

- a) Beiträge an Körperschaften und öffentliche und private Einrichtungen gewähren, die im Sinne von Artikel 49 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, akkreditiert sind, und zwar für die Durchführung von Initiativen der Grundausbildung, der Fachausbildung und der ständigen Weiterbildung,
- b) Studienbeihilfen jenen gewähren, die Schulen oder Kurse im Bereich der Grundausbildung, der Fachausbildung und der ständigen Weiterbildung besuchen,
- c) Taschengeld jenen gewähren, die Praktika im Sinne des Buchstaben b) ableisten.

2. Die Landesregierung kann außerdem wissenschaftliche Arbeiten zu Gesundheitsthemen nach Maßgabe des Artikels 41 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, finanzieren.

II. TITEL

SONDERAUSBILDUNG
IN ALLGEMEINMEDIZIN

I. ABSCHNITT
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 5

Voraussetzungen für die Ausübung
der Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin

1. Für die Ausübung der Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin ist der Nachweis über die Sonder-

ploma di formazione specifica in medicina generale, ferma restando la validità degli attestati già rilasciati ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 20 ottobre 1986, n. 20, e della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14.

Art. 6

Requisiti per l'accesso alla formazione e durata della formazione

1. Il diploma di cui all'articolo 5 si consegue a seguito di un corso di formazione specifica in medicina generale della durata di tre anni riservato ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale.

2. Al fine di essere ammessi, i medici devono dimostrare di essere in grado di seguire le lezioni sia in lingua italiana che in lingua tedesca e di conoscere pertanto entrambe le lingue. L'accertamento delle conoscenze linguistiche avviene in base al regolamento di esecuzione alla presente legge.

3. Il corso si conclude con il rilascio del diploma di formazione in medicina generale da parte dell'assessore provinciale competente in materia di sanità.

CAPO II

DIRITTI E DOVERI DEI PARTECIPANTI

Art. 7

Impegno a tempo pieno

1. Il corso comporta l'impegno a tempo pieno dei partecipanti con obbligo di frequenza delle attività didattiche, pratiche e teoriche.

Art. 8

Divieto di altre attività

1. Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio dell'attività libero professionale ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale e provinciale, ovvero con enti ed istituzioni pubbliche o private, ad eccezione della sostituzione a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario. Il medico può inoltre venire iscritto negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma può venire occupato solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti nei predetti elenchi.

ausbildung in Allgemeinmedizin zu erbringen, unbeschadet der Gültigkeit der Bescheinigungen gemäß Dekret des Landeshauptmannes vom 20. Oktober 1986, Nr. 20, und des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14.

Art. 6

Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbildung und Dauer der Ausbildung

1. Das Diplom gemäß Artikel 5 wird nach Abschluss der dreijährigen Sonderausbildung in Allgemeinmedizin verliehen. Zu dieser Ausbildung werden jene Anwärter zugelassen, welche im Besitz des Doktors in Medizin und Chirurgie und der Befähigung zur Ausübung des Arztberufes sind.

2. Die Ärzte, die in den Lehrgang aufgenommen werden, müssen den Nachweis erbringen, dass sie imstande sind, dem Unterricht sowohl in italienischer als auch in deutscher Sprache zu folgen und somit beide Sprachen beherrschen. Die Überprüfung der Sprachkenntnisse erfolgt nach den Modalitäten laut Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz.

3. Der Lehrgang wird mit der Verleihung des Diploms über die Sonderausbildung in Allgemeinmedizin durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Landesrat abgeschlossen.

II. ABSCHNITT

RECHTE UND PFLICHTEN DER TEILNEHMER

Art. 7

Vollzeitlehrgang

1. Der Lehrgang ist ein Vollzeitlehrgang. Die Teilnehmer sind verpflichtet, den praktischen und theoretischen Unterricht zu besuchen.

Art. 8

Verbot von anderen Tätigkeiten

1. Für die Dauer des Vollzeitlehrganges ist dem Arzt jede freiberufliche Tätigkeit sowie jedes vertragsgebundene oder befristete Arbeitsverhältnis mit dem gesamtstaatlichen oder Landesgesundheitsdienst sowie mit Körperschaften und öffentlichen oder privaten Einrichtungen untersagt. Ausgenommen ist die zeitweilige Vertretung von mit dem Gesundheitsdienst vertragsgebundenen Ärzten der Allgemeinmedizin. Der Arzt kann außerdem in die Verzeichnisse für den Bereitschaftsdienst während der Nacht, an Feiertagen und als Touristenarzt eingetragen werden, darf aber nur dann eingesetzt werden, wenn keine bereits in den genannten Verzeichnissen eingetragenen Ärzte zur Verfügung stehen.

*Art. 9**Stato giuridico dei partecipanti*

1. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o di lavoro convenzionale né con il servizio sanitario, né con i medici tutori.

*Art. 10**Aspettativa*

1. Il medico iscritto ai corsi di cui all'articolo 6, ove sussista un rapporto di pubblico impiego, è collocato, compatibilmente con le esigenze di servizio, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

*Art. 11**Impedimenti temporanei*

1. Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modifiche, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modifiche.

*Art. 12**Assenze*

1. Non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superano i novanta giorni complessivi nel triennio di formazione e non pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione della borsa di studio.

CAPO III
CONCORSI*Art. 13**Bando di concorso*

1. Il bando di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale

*Art. 9**Rechtsstatus der Teilnehmer*

1. Durch die Teilnahme am Lehrgang entsteht kein Abhängigkeitsverhältnis oder vertragsgebundenes Arbeitsverhältnis weder mit dem Gesundheitsdienst noch mit den Ärzten, die die Funktion des Tutors ausüben.

*Art. 10**Wartestand*

1. Teilnehmer am Lehrgang gemäß Artikel 6, welche in einem öffentlichen Dienstverhältnis stehen, werden in den unbezahlten Wartestand gemäß den geltenden Bestimmungen des Arbeitsvertrages versetzt, sofern die Diensterfordernisse dies zulassen. Die Zeit des Wartestandes ist für die Laufbahntwicklung, die Abfertigung und die Rente gültig.

*Art. 11**Vorübergehende Verhinderungen*

1. Vorübergehende Verhinderungen infolge von Militärdienst, Mutterschaft oder Krankheit, welche die Dauer von vierzig aufeinanderfolgenden Arbeitstagen überschreiten, führen zu einer zeitweiligen Aussetzung der Ausbildung, wobei deren Gesamtdauer nicht durch diese Aussetzungen verkürzt werden darf. Die Bestimmungen zum Schutz der Mutterschaft gemäß gesetzvertretendem Dekret vom 26. März 2001, Nr. 151, in geltender Fassung, sowie jene über den Militärdienst gemäß Gesetz vom 24. Dezember 1986, Nr. 958, in geltender Fassung, bleiben aufrecht.

*Art. 12**Abwesenheiten*

1. Abwesenheiten aus persönlichen Gründen müssen, außer in Fällen von höherer Gewalt, vorher ermächtigt werden. Sie bedingen keine Unterbrechung der Ausbildung und müssen auch nicht nachgeholt werden, sofern sie das Gesamtausmaß von 90 Tagen während der dreijährigen Ausbildung nicht überschreiten und dadurch die Erreichung der Lernziele nicht in Frage gestellt ist. Die Auszahlung des Stipendiums wird dadurch nicht ausgesetzt.

III. ABSCHNITT
WETTBEWERBE*Art. 13**Wettbewerbsausschreibung*

1. Die Wettbewerbsausschreibung für die Zulassung zur dreijährigen Sonderausbildung in Allge-

è approvato dalla Giunta provinciale ed è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione e nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - 4a serie speciale - «Concorsi ed esami».

Art. 14

Prove di esame di ammissione e graduatoria

1. Il concorso consiste in una prova scritta e in una prova orale su argomenti di medicina clinica.

2. Del giorno e dell'ora della prova scritta è data comunicazione ai candidati almeno trenta giorni prima della prova stessa.

3. La graduatoria di ammissione dei partecipanti alla formazione è determinata sulla base del punteggio conseguito nelle prove d'esame di cui al comma 1.

Art. 15

Commissione d'esame

1. La Giunta provinciale nomina la commissione d'esame per l'ammissione al corso, la quale è composta da:

- a) il presidente dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bolzano o un suo delegato, che la presiede;
- b) un primario ospedaliero di medicina interna;
- c) un primario ospedaliero dell'area chirurgica;
- d) due medici di medicina generale;
- e) due persone aventi il compito di accertare la conoscenza delle lingue italiana e tedesca.

2. Le persone di cui alla lettera e) del comma 1 sono titolari dell'attestato di bilinguismo (A) connesso al diploma di laurea o di attestato rilasciato da altro istituto, riconosciuto come valido ai fini dell'accertamento delle necessarie conoscenze linguistiche dal regolamento di esecuzione alla presente legge.

3. I componenti di cui alle lettere b), c) ed e) del comma 1 sono designati dall'assessore provinciale competente in materia di sanità, mentre dei due componenti di cui alla lettera d) del comma 1 uno viene proposto dall'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bolzano e uno dall'assessore provinciale competente in materia di sanità.

CAPO IV CORSO DI FORMAZIONE

Art. 16

Competenze della Giunta provinciale

1. La Giunta provinciale, sentito l'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bolzano, determina:

meinmedizin wird von der Landesregierung genehmigt und im Amtsblatt der Region sowie im Gesetzesanzeiger der Republik, 4. Außerordentliches Beiblatt „Wettbewerbe und Prüfungen“, veröffentlicht.

Art. 14

Zulassungsprüfungen und Rangordnung

1. Der Wettbewerb besteht aus einer schriftlichen und aus einer mündlichen Prüfung über Themen aus der klinischen Medizin.

2. Datum und Uhrzeit der schriftlichen Prüfung werden den Kandidaten mindestens dreißig Tage vor der Prüfung mitgeteilt.

3. Die Rangordnung für die Zulassung der Kandidaten zur Ausbildung wird aufgrund der bei den Prüfungen gemäß Absatz 1 erlangten Punktezahl erstellt.

Art. 15

Prüfungskommission

1. Die Landesregierung ernennt die für die Zulassung zum Lehrgang zuständige Prüfungskommission, die zusammengesetzt ist aus:

- a) dem Präsidenten der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen oder einer von diesem ermächtigten Person als Vorsitzendem;
- b) einem Krankenhausprimar der inneren Medizin;
- c) einem Krankenhausprimar aus dem Bereich der Chirurgie;
- d) zwei Ärzten für Allgemeinmedizin;
- e) zwei Personen mit der Aufgabe, die Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache festzustellen.

2. Die Personen laut Absatz 1 Buchstabe e) müssen entweder im Besitze des mit dem Doktorat verbundenen Zweisprachigkeitsnachweises (A) oder eines von einem anderen Institut ausgestellten Nachweises der erforderlichen Sprachkenntnisse sein, der in der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz als solcher angeführt ist.

3. Die Mitglieder gemäß Absatz 1 Buchstaben b), c) und e) werden vom Landesrat für Gesundheitswesen designiert, während von den zwei Mitgliedern gemäß Absatz 1 Buchstabe d) eines von der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen und eines vom Landesrat für Gesundheitswesen vorgeschlagen wird.

IV. ABSCHNITT AUSBILDUNGSLEHRGANG

Art. 16

Zuständigkeiten der Landesregierung

1. Die Landesregierung legt nach Anhören der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen Folgendes fest:

- a) il programma, l'articolazione e gli obiettivi della formazione;
- b) le metodologie di insegnamento e di apprendimento;
- c) i programmi delle attività teoriche e delle attività pratiche;
- d) la nomina dei coordinatori delle attività teoriche e delle attività pratiche su proposta del comitato scientifico di cui al regolamento di esecuzione alla presente legge, nonché la misura del compenso spettante agli stessi;
- e) i criteri per l'accREDITAMENTO delle strutture di formazione;
- f) l'individuazione, su proposta del comitato scientifico di cui alla lettera d), delle strutture ospedaliere, ambulatoriali, territoriali e dei dipartimenti da accreditarsi quali strutture di formazione.

*Art. 17
Corso di formazione*

1. Il corso di formazione specifica in medicina generale si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche. Le attività didattiche, in particolare quelle teoriche, si svolgono per quanto possibile pariteticamente nelle lingue italiana e tedesca.

2. La durata della formazione è di almeno 3000 ore, di cui i due terzi riguardano l'attività formativa di natura pratica, la quale è svolta nelle strutture accreditate di cui all'articolo 16, comma 1, lettera f).

*Art. 18
Tutorato*

1. I tutori sono medici di medicina generale e, per la parte concernente la formazione pediatrica, medici pediatri di libera scelta, convenzionati da almeno dieci anni con il servizio sanitario nazionale o provinciale, in possesso della titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente. I tutori devono operare in uno studio professionale accreditato ai sensi dell'articolo 16. I medici che svolgono la funzione docente o di coordinamento o tutoriale sono iscritti in un elenco provinciale a tal fine istituito.

2. Presso le strutture accreditate di cui all'articolo 16, la funzione tutoriale per le attività didattiche di natura pratica è affidata a dirigenti medici del personale del servizio sanitario provinciale o a persone in una posizione corrispondente, qualora si tratti di docente universitario con funzioni assisten-

- a) das Programm, die Gliederung und die Ziele der Ausbildung;
- b) die Unterrichts- und Lernmethoden;
- c) die Programme für die theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte;
- d) die Ernennung der Koordinatoren für die praktischen und theoretischen Ausbildungsinhalte, die von dem in der Durchführungsverordnung vorgesehenen wissenschaftlichen Beirat vorgeschlagen werden, sowie auch die Höhe des ihnen zustehenden Entgelts;
- e) die Kriterien für die Akkreditierung der Ausbildungsstrukturen;
- f) die Auswahl der Krankenhausstrukturen, Ambulatorien, territorialen Einrichtungen und Departements, die aufgrund des Vorschlags des wissenschaftlichen Beirats laut Buchstabe d) für die Ausbildung akkreditiert werden.

*Art. 17
Ausbildungslehrgang*

1. Die Sonderausbildung in Allgemeinmedizin gliedert sich in theoretische und praktische Unterrichtsinhalte. Der Unterricht, insbesondere der theoretische, erfolgt soweit als möglich zu gleichen Teilen in italienischer und in deutscher Sprache.

2. Die Ausbildung umfasst mindestens 3000 Stunden, von denen zwei Drittel der praktischen Ausbildung gewidmet sind, welche in den gemäß Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe f) akkreditierten Strukturen stattfindet.

*Art. 18
Tutorat*

1. Die Tutoren sind Ärzte für Allgemeinmedizin, die seit mindestens 10 Jahren mit dem gesamtstaatlichen oder Landesgesundheitsdienst vertragsgebunden sind, sowie vertragsgebundene Kinderärzte freier Wahl, was den Bereich der pädiatrischen Ausbildung betrifft. Diese müssen seit mindestens 10 Jahren mit dem gesamtstaatlichen oder Landesgesundheitsdienst vertragsgebunden sein, eine Patientenanzahl aufweisen, welche mindestens die Hälfte der zugelassenen Höchstzahl beträgt, und in einer gemäß Artikel 16 akkreditierten Struktur ihre Tätigkeit ausüben. Ärzte, die eine Lehrtätigkeit oder die Funktion als Tutor oder Koordinator ausüben, werden in ein eigens erstelltes Landesverzeichnis eingetragen.

2. In den akkreditierten Strukturen gemäß Artikel 16 wird die Funktion des Tutors für den praktischen Unterricht von leitenden Ärzten des Landesgesundheitsdienstes oder von Personen in einer gleichwertigen Position ausgeübt, falls es sich um Universitätsdozenten mit Betreuungsauftrag handelt, und

ziali, in accordo con il responsabile dell'unità operativa.

3. Durante il periodo di formazione di loro competenza, i medici tutori eseguono la valutazione del livello di formazione.

*Art. 19
Giudizi*

1. Se il partecipante alla formazione non ha raggiunto gli obiettivi previsti per una parte di un periodo di apprendimento può recuperare, ove ne sussistano le condizioni e nello stesso triennio, le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi mancati.

2. Se il partecipante alla formazione non ha conseguito un idoneo apprendimento per gli obiettivi di un intero periodo di apprendimento, è ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta. Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza del corso.

*Art. 20
Esame finale*

1. Sono ammessi all'esame finale i partecipanti che hanno ottenuto giudizi positivi per tutti i periodi di apprendimento del triennio di formazione.

*Art. 21
Giudizio finale*

1. Il giudizio finale è formulato dalla commissione di cui all'articolo 15, integrata dai seguenti componenti:

- a) un rappresentante del Ministero della salute;
- b) un professore ordinario di medicina interna o disciplina equipollente designato dal Ministero della salute a seguito di sorteggio tra i nominativi inclusi in appositi elenchi predisposti dal Ministero dell'istruzione, università e ricerca scientifica;
- c) un professore ordinario designato dall'assessore provinciale competente in materia di sanità.

2. Della commissione di cui al comma 1 non fanno parte i componenti nominati per l'accertamento della conoscenza delle lingue italiana e tedesca.

zwar nach Absprache mit dem Verantwortlichen der Abteilung.

3. Die ärztlichen Tutoren nehmen während der entsprechenden Ausbildungsphase die Bewertung des Ausbildungsniveaus vor.

*Art. 19
Bewertungen*

1. Hat ein Lehrgangsteilnehmer die für einen Teil einer bestimmten Ausbildungsphase vorgesehenen Lernziele nicht erreicht, darf er, falls die Voraussetzungen gegeben sind, im selben Triennium die zur Erreichung der genannten Lernziele zweckdienlichen Tätigkeiten nachholen.

2. Hat ein Lehrgangsteilnehmer die vorgesehenen Lernziele einer gesamten Ausbildungsphase nicht erreicht, darf er denselben Ausbildungsabschnitt noch einmal wiederholen. Die erneute negative Beurteilung führt zum sofortigen Ausschluss aus dem Lehrgang.

*Art. 20
Abschlussprüfung*

1. Zur Abschlussprüfung sind die Kandidaten zugelassen, welche alle Ausbildungsphasen der dreijährigen Ausbildung mit einem positiven Urteil abgeschlossen haben.

*Art. 21
Endbewertung*

1. Die Endbewertung wird von der Kommission gemäß Artikel 15 vorgenommen, die durch folgende Mitglieder ergänzt wird:

- a) durch einen Vertreter des Gesundheitsministeriums;
- b) durch einen ordentlichen Professor für Innere Medizin oder für eine gleichwertige Fachrichtung, der vom Gesundheitsministerium durch Auslosung aus einem eigenen vom Ministerium für Unterricht, Universitäten und Forschung erstellten Verzeichnis namhaft gemacht wird;
- c) durch einen ordentlichen Professor, der vom für das Gesundheitswesen zuständigen Landesrat namhaft gemacht wird.

2. Der Kommission gemäß Absatz 1 gehören nicht die zwei Mitglieder an, welche für die Feststellung der deutschen und italienischen Sprachkenntnisse ernannt wurden.

TITOLO III**NORME IN MATERIA DI FORMAZIONE
MEDICA SPECIALISTICA****CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI***Art. 22
Interventi di sostegno*

1. Al fine di promuovere la formazione di medici specialisti, la Provincia può ricorrere ai seguenti interventi:

- a) convenzioni per la formazione di medici specialisti;
- b) assegni per la formazione di medici specialisti;
- c) emolumenti per lo svolgimento di periodi di formazione medica specialistica.

2. Le forme di sostegno di cui alla presente legge possono comportare l'istituzione, presso le scuole di specializzazione o le cliniche universitarie, di posti aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla ordinaria programmazione della formazione di medici.

**CAPO II
CONVENZIONI PER LA FORMAZIONE
DI MEDICI SPECIALISTI***Art. 23
Convenzioni*

1. La Provincia può stipulare convenzioni con le università italiane, nonché con le università e gli altri organismi pubblici competenti degli Stati membri dell'Unione europea rientranti nell'area culturale di lingua tedesca, per l'attivazione di posti di formazione di medici specialisti.

2. Le convenzioni possono prevedere che la Provincia versi all'università o all'organismo convenzionato una somma secondo le modalità fissate nel regolamento di esecuzione alla presente legge.

3. Le convenzioni sono stipulate dall'assessore provinciale competente, previa deliberazione della Giunta provinciale.

*Art. 24
Procedure selettive*

1. L'accesso ai posti di formazione medica specialistica previsti dalle convenzioni di cui al presente

III. TITEL**BESTIMMUNGEN IM BEREICH
DER FACHARZTAUSBILDUNG****I. ABSCHNITT
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN***Art. 22
Förderungsmaßnahmen*

1. Zum Zwecke der Facharztausbildung kann das Land folgende Förderungsmaßnahmen anwenden:

- a) Vereinbarungen zur Facharztausbildung;
- b) finanzielle Zuwendungen zur Facharztausbildung;
- c) finanzielle Zuwendungen zur Absolvierung von Facharztausbildungszeiten.

2. Die im vorliegenden Gesetz erwähnten Förderungsmaßnahmen können von der ordentlichen Programmierung in der Facharztausbildung abweichen und an den Spezialisierungsschulen oder Universitätskliniken zusätzliche Stellen vorsehen.

**II. ABSCHNITT
VEREINBARUNGEN ZUR
FACHARZTAUSBILDUNG***Art. 23
Vereinbarungen*

1. Das Land kann mit italienischen Universitäten sowie mit Universitäten und anderen gleichgestellten öffentlichen Einrichtungen der zum deutschen Sprachraum gehörenden EU-Staaten Vereinbarungen bezüglich der Errichtung von Stellen zur Facharztausbildung abschließen.

2. Diese Vereinbarungen können die Verpflichtung von Seiten des Landes vorsehen, der Universität oder der von der Vereinbarung vorgesehenen Einrichtung einen Betrag auszuzahlen, und zwar nach den Modalitäten, die in der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz festgelegt werden.

3. Die Vereinbarungen werden, nach vorherigem Beschluss der Landesregierung, vom zuständigen Landesrat abgeschlossen.

*Art. 24
Auswahlverfahren*

1. Der Zugang zu den Facharztausbildungsstellen laut obgenannten Vereinbarungen erfolgt aufgrund

capo avviene tramite le procedure selettive disciplinate dalla normativa vigente, integrata secondo le disposizioni di cui al comma 2.

2. Le convenzioni prevedono modalità di selezione che consentono di verificare il possesso, oltre ai requisiti previsti in via generale dalla normativa vigente, di una adeguata conoscenza della lingua italiana e della lingua tedesca.

Art. 25

Attività successiva alla formazione medica specialistica

1. I medici specialisti che hanno beneficiato dei posti previsti dalle convenzioni di cui al presente capo, una volta terminata la formazione specialistica, sono tenuti a prestare la propria opera nel territorio della provincia di Bolzano, per un periodo e secondo le modalità fissate nel regolamento di esecuzione alla presente legge.

2. Il medico specialista che non accetta di prestare la propria opera nel territorio della provincia di Bolzano, o che recede dal rapporto o dall'attività prima del termine o che interrompe la formazione prima della sua conclusione, è tenuto a restituire gli emolumenti percepiti durante il periodo di formazione specialistica, compresi gli interessi legali dalla data della erogazione, secondo le modalità specificate nel regolamento di esecuzione alla presente legge.

3. Le convenzioni di cui al presente capo prevedono che le condizioni di cui ai commi 1 e 2 sono riportate nei bandi con cui vengono indette le procedure selettive, nonché nei contratti da stipularsi con ciascun specializzando. Le convenzioni prevedono inoltre che lo specializzando, all'atto dell'iscrizione al corso di specializzazione, presenta una dichiarazione di espressa accettazione delle condizioni di cui ai commi 1 e 2.

CAPO III ASSEGNI PER LA FORMAZIONE DI MEDICI SPECIALISTI

Art. 26 Assegni

1. La Provincia può attribuire assegni per la frequenza di corsi di formazione di medici specialisti presso università od organismi pubblici competenti degli Stati membri dell'Unione europea rientranti nell'area culturale di lingua tedesca.

2. L'ammontare dell'assegno è determinato con regolamento di esecuzione alla presente legge.

der Auswahlverfahren, welche von den geltenden Rechtsvorschriften, ergänzt durch die Bestimmungen laut Absatz 2, geregelt sind.

2. Die Vereinbarungen sehen Auswahlmodalitäten vor, gemäß welcher außer dem Besitz der von den geltenden Rechtsvorschriften allgemein vorgesehenen Voraussetzungen auch die angemessene Beherrschung der deutschen und italienischen Sprache festgestellt wird.

Art. 25

Tätigkeit nach erfolgter Facharztausbildung

1. Fachärzte, welche ihre Facharztausbildung in einer von den obgenannten Vereinbarungen vorgesehenen Stelle absolviert haben, sind verpflichtet, ihre Tätigkeit auf dem Landesgebiet auszuüben, wobei Zeitraum und Modalitäten in der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz festgelegt werden.

2. Der Facharzt, welcher es ablehnen sollte, seine Tätigkeit auf dem Landesgebiet auszuüben oder welcher vorzeitig vom Arbeitsverhältnis oder von der Tätigkeit zurücktritt oder seine Ausbildung vor Abschluss derselben abbricht, ist verpflichtet, die während der Ausbildungszeit erhaltenen Zuwendungen zuzüglich der gesetzlichen Zinsen ab dem Zeitpunkt des Erhalts der Zuwendung zurückzuzahlen. Die diesbezüglichen Modalitäten werden in der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz festgelegt.

3. Die Vereinbarungen laut diesem Abschnitt sehen vor, dass die in den Absätzen 1 und 2 erwähnten Bedingungen sowohl in den Ausschreibungen der Auswahlverfahren als auch in den Verträgen, die mit jedem Auszubildenden abgeschlossen werden, anzuführen sind. Die Vereinbarungen sehen außerdem vor, dass der Facharztanwärter, bei Beginn der Ausbildung, eine Erklärung über die ausdrückliche Annahme der Bedingungen laut den Absätzen 1 und 2 vorlegen muss.

III. ABSCHNITT FINANZIELLE ZUWENDUNGEN ZUR FACHARZTAUSBILDUNG

Art. 26 Finanzielle Zuwendungen

1. Das Land kann zur Facharztausbildung an Universitäten oder anderen zuständigen öffentlichen Einrichtungen der zum deutschen Sprachraum gehörenden EU-Staaten finanzielle Zuwendungen gewähren.

2. Das Ausmaß der finanziellen Zuwendungen wird durch die Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz bestimmt.

3. Le procedure selettive per l'attribuzione degli assegni sono indette dalla Giunta provinciale.

*Art. 27
Procedure selettive*

1. L'attribuzione degli assegni avviene tramite procedure selettive, alle quali possono partecipare i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- b) abilitazione all'esercizio della professione medica;
- c) adeguata conoscenza della lingua italiana e della lingua tedesca. L'accertamento avviene secondo le modalità di cui al regolamento di esecuzione alla presente legge.

2. L'attribuzione degli assegni avviene sulla base di un'apposita graduatoria, stilata secondo i criteri stabiliti dal regolamento di cui al comma 1, tenendo conto dei titoli accademici e di studio, dei titoli scientifici e delle pubblicazioni, del curriculum formativo e professionale.

*Art. 28
Attività successiva alla formazione
medica specialistica*

1. Ai medici specialisti che beneficiano degli assegni di cui al presente capo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 25.

**CAPO IV
EMOLUMENTI PER LA FORMAZIONE**

*Art. 29
Contributi*

1. La Provincia può concedere emolumenti nei seguenti casi:

- a) per l'espletamento di periodi di formazione specialistica o di formazione pratica, a coloro che sono in possesso del diploma di laurea in medicina, anche in riferimento allo studio di temi specifici o all'acquisizione di tecniche particolari;
- b) per la realizzazione di elaborati scientifici nell'ambito sanitario.

2. I requisiti e le modalità per l'attribuzione degli emolumenti di cui al presente capo, nonché l'ammontare degli stessi, sono stabiliti con il regola-

3. Die Auswahlverfahren für die Gewährung der finanziellen Zuwendungen werden von der Landesregierung ausgeschrieben.

*Art. 27
Auswahlverfahren*

1. Die Gewährung der finanziellen Zuwendungen erfolgt durch Auswahlverfahren, an welchen Kandidaten teilnehmen können, die im Besitz folgender Voraussetzungen sind:

- a) Doktorat in Medizin und Chirurgie;
- b) Befähigung zur Ausübung des Arztberufes;
- c) angemessene Kenntnis der deutschen und der italienischen Sprache. Die Überprüfung erfolgt nach den Modalitäten gemäß der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz.

2. Die Gewährung der finanziellen Zuwendungen erfolgt aufgrund einer entsprechenden Rangordnung, welche gemäß den Kriterien laut der im Absatz 1 vorgesehenen Verordnung, unter Berücksichtigung der Hochschuldiplome und Fachausbildungen, der wissenschaftlichen Arbeiten und der Publikationen sowie der Ausbildung und Berufspraxis, erstellt wird.

*Art. 28
Tätigkeit nach erfolgter
Facharztausbildung*

1. Auf die Ärzte, welche eine finanzielle Zuwendung laut vorliegendem Abschnitt erhalten haben, werden die Bestimmungen des Artikels 25 angewandt.

**IV. ABSCHNITT
ZUWENDUNGEN FÜR DIE AUSBILDUNG**

*Art. 29
Beiträge*

1. Das Land kann Zuwendungen gewähren

- a) um Facharzt-Ausbildungszeiten oder Praktika zu absolvieren, auch im Rahmen des Studiums spezifischer Themenbereiche oder der Aneignung besonderer Techniken, und zwar jenen, welche das Medizin-Studium abgeschlossen haben,
- b) für wissenschaftliche Arbeiten über Sachbereiche des Gesundheitswesens.

2. Die Voraussetzungen und Modalitäten zur Vergabe der Zuwendungen laut diesem Abschnitt sowie das Ausmaß derselben werden in der Durch-

mento di esecuzione alla presente legge, che può anche limitarne la fruizione a determinate categorie di soggetti.

CAPO V DISPOSIZIONI FINALI

Art. 30 *Posti di formazione*

1. Per lo svolgimento di attività di formazione medica specialistica, gli enti del Servizio sanitario provinciale possono istituire appositi posti, al di fuori della dotazione organica, determinati dalla Giunta provinciale.

2. Al fine di cui al comma 1, la Provincia, anche al di fuori dei rapporti convenzionali di cui al capo II del presente titolo, può stipulare appositi accordi con le università italiane, nonché con le università e gli altri organismi pubblici competenti degli Stati membri dell'Unione europea rientranti nell'area culturale di lingua tedesca.

3. Il regolamento di esecuzione alla presente legge può disciplinare la concessione di una speciale indennità aggiuntiva a favore di coloro che ricoprono i posti di formazione.

Art. 31 *Altre specializzazioni*

1. Le disposizioni di cui ai capi I, II, III e IV del presente titolo sono applicabili anche alle specializzazioni in ambito sanitario previste per altre figure professionali, per le quali è richiesto il diploma di laurea.

Art. 32 *Aspettativa*

1. Ai dipendenti del Servizio sanitario provinciale, che usufruiscono degli interventi di sostegno di cui agli articoli 22 e 26, può essere concessa l'aspettativa, qualora la formazione rientri nella specialità attinente al posto coperto e qualora le esigenze di servizio lo permettano.

2. Agli stessi spettano inoltre i benefici previsti dalle leggi e dai contratti collettivi vigenti.

Art. 33 *Regolamento di esecuzione*

1. Con regolamento di esecuzione alla presente legge sono determinati:

führungsverordnung zu diesem Gesetz festgelegt. Diese kann die Inanspruchnahme auf bestimmte Kategorien von Personen beschränken.

V. ABSCHNITT SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 30 *Ausbildungsstellen*

1. Zur Ausübung von fachärztlichen Ausbildungstätigkeiten, können die Körperschaften des Landesgesundheitsdienstes auch außerhalb des Stellenplanes entsprechende Stellen, die von der Landesregierung festgelegt werden, einrichten.

2. Zu dem in Absatz 1 genannten Zweck kann das Land, auch außerhalb der im Abschnitt II dieses Titels erwähnten Vereinbarungen, mit italienischen Universitäten sowie mit Universitäten und anderen gleichgestellten öffentlichen Einrichtungen der zum deutschen Sprachraum gehörenden EU-Staaten entsprechende Vereinbarungen abschließen.

3. Die Durchführungsverordnung kann die Gewährung einer bestimmten Zusatzentschädigung zu Gunsten jener vorsehen, welche eine Ausbildungsstelle innehaben.

Art. 31 *Andere Fachausbildungen*

1. Die Bestimmungen laut vorhergehenden Abschnitten I, II, III und IV dieses Titels gelten auch für Fachausbildungen im Gesundheitsbereich, die für andere Berufsbilder vorgesehen sind, für welche das Laureatsdiplom erforderlich ist.

Art. 32 *Wartestand*

1. Bediensteten des Landesgesundheitsdienstes, die Förderungsmaßnahmen gemäß den Artikeln 22 und 26 in Anspruch nehmen, kann Wartestand gewährt werden, sofern die dienstlichen Erfordernisse es zulassen und die Ausbildung in jenem Fach absolviert wird, in welchem der Bedienstete eine Stelle innehat.

2. Diesen Bediensteten stehen auch die von den einschlägigen Gesetzen und Kollektivverträgen vorgesehenen Begünstigungen zu.

Art. 33 *Durchführungsverordnung*

1. Mit Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz wird Folgendes festgelegt:

- | | |
|--|---|
| <p>a) i criteri per la verifica delle conoscenze linguistiche dei richiedenti la fruizione dei benefici di cui agli articoli precedenti. Tali criteri, in relazione ai posti di formazione specialistica convenzionati di cui al capo II del presente titolo, risultano applicabili se recepiti dalle singole convenzioni;</p> <p>b) le modalità della formazione di base, specialistica e continua;</p> <p>c) la disciplina e la composizione del comitato scientifico di cui all'articolo 16;</p> <p>d) il versamento di una somma alle università e agli organismi pubblici competenti per l'attivazione dei posti di formazione di medici specialisti;</p> <p>e) la durata e le modalità dell'impegno del medico specialista di prestare la propria opera nel territorio provinciale, nonché la disciplina della restituzione degli assegni percepiti nei casi di cui all'articolo 25, comma 2;</p> <p>f) i criteri per l'attribuzione dell'assegno per la formazione di medici specialisti ed il relativo ammontare;</p> <p>g) i requisiti e le modalità di attribuzione degli emolumenti per la formazione, nonché l'ammontare degli stessi;</p> <p>h) la concessione di una speciale indennità aggiuntiva per coloro che ricoprono i posti di formazione.</p> | <p>a) die Kriterien für die Feststellung der Sprachkenntnisse derjenigen, die die in den vorhergehenden Artikeln vorgesehenen Zuwendungen beantragen. In Bezug auf die Facharzt-Ausbildungsstellen im Rahmen der Vereinbarungen laut Abschnitt II dieses Titels sind die genannten Kriterien insofern anwendbar, als sie von den einzelnen Vereinbarungen aufgenommen werden;</p> <p>b) die Regeln der Grundausbildung, der Fachausbildung und der ständigen Weiterbildung;</p> <p>c) die Regelung und Zusammensetzung des wissenschaftlichen Beirates gemäß Artikel 16;</p> <p>d) die Auszahlung der Beträge an die Universitäten oder anderen öffentlichen Einrichtungen für die Errichtung von Stellen für die Facharztausbildung;</p> <p>e) der Zeitraum und die Modalitäten der Verpflichtung der Fachärzte, ihre Tätigkeit auf dem Landesgebiet auszuüben, sowie die Regelung der Rückzahlung der erhaltenen Zuwendungen in den Fällen laut Artikel 25 Absatz 2;</p> <p>f) die Kriterien für die Gewährung der Zuwendungen für die Facharztausbildung und das entsprechende Ausmaß;</p> <p>g) die Voraussetzungen und die Modalitäten der Zuweisung der Zuwendungen für die Ausbildung sowie das Ausmaß derselben;</p> <p>h) die Gewährung einer speziellen Zulage zugunsten jener, die Ausbildungsstellen innehaben.</p> |
|--|---|

TITOLO IV

ALTRE DISPOSIZIONI IN AMBITO SANITARIO

CAPO I

MODIFICHE ALLA LEGGE PROVINCIALE 5 MARZO 2001, N. 7, E SUCCESSIVE MODIFICHE, RECANTE "RIORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE"

Art. 34

1. Il comma 3 dell'articolo 4 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“3. Gli enti, gli uffici e le strutture pubbliche e private convenzionate nonché i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, per le prestazioni oggetto di convenzione, sono tenuti a rendere disponibili, secondo le modalità e le tecnologie definite in appositi regolamenti provinciali ai sensi dell'articolo 22, comma 3-bis, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modifiche, i dati, anche personali, comuni e sensibili, sanitari, ambientali e gestionali di cui sono

IV. TITEL

ANDERE BESTIMMUNGEN IM GESUNDHEITSBEREICH

I. ABSCHNITT

ÄNDERUNGEN ZUM LANDESGESETZ VOM 5. MÄRZ 2001, NR. 7, IN GELTENDER FASSUNG, BETREFFEND „NEUREGELUNG DES LANDESGESUNDHEITSDIENSTES“

Art. 34

1. Artikel 4 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„3. Die Körperschaften, die Ämter und die öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen sowie die Ärzte für Allgemeinmedizin und die Kinderärzte freier Wahl für die Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung sind, sind verpflichtet, gemäß den Modalitäten und den Technologien, welche in entsprechenden Verordnungen laut Artikel 22 Absatz 3-bis des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 675, in geltender Fassung, festgelegt werden, die, auch per-

in possesso.”

Art. 35

1. L'articolo 12 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 12 (*Appartenenza linguistica*) - 1. I posti di Direttore generale delle quattro aziende sanitarie sono riservati a cittadini appartenenti a ciascuno dei tre gruppi linguistici in rapporto alla consistenza dei gruppi stessi, quale risulta dalle dichiarazioni rese nell'ultimo censimento generale della popolazione, con riferimento all'ambito territoriale provinciale. Il Direttore generale nomina ai sensi dell'articolo 11, comma 1, il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario, tenuto conto che i posti di Direttore generale, di Direttore amministrativo e di Direttore sanitario di ciascuna azienda sanitaria costituiscono un'unica categoria e sono riservati a cittadini appartenenti a ciascuno dei tre gruppi linguistici in rapporto alla consistenza dei gruppi stessi, quale risulta dalle dichiarazioni rese nell'ultimo censimento generale della popolazione, con riferimento all'ambito territoriale in cui l'azienda sanitaria esplica la propria attività. È fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2, comma 4, della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19.”

Art. 36

1. Dopo l'articolo 12 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

“Art. 12-bis (*Dirigenza tecnico-assistenziale*) 1. In ogni azienda sanitaria è previsto un Direttore tecnico-assistenziale.

2. Il Direttore tecnico-assistenziale guida e coordina il personale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo nella relativa attività, con particolare attenzione allo sviluppo della qualità e della collaborazione interdisciplinare e del lavoro di équipe.

3. Il Direttore tecnico-assistenziale si attiene agli indirizzi dati dal Direttore sanitario.

4. In ciascuna azienda sanitaria è inoltre previsto almeno un dirigente infermieristico per ogni presidio ospedaliero e un dirigente infermieristico per il territorio, i quali dipendono dal Direttore tecnico-assistenziale.

5. Il dirigente infermieristico, nell'ambito del presidio ospedaliero e del territorio, ha funzione di organizzazione e gestione del personale infermieristico. Ha inoltre la funzione di organizzazione e gestione del personale tecnico-sanitario e riabilitativo, se questi profili professionali sono afferenti alla dirigenza infermieristica.

sonenbezogenen, gewöhnlichen und sensiblen, gesundheitlichen, umweltbezogenen und verwaltungstechnischen Daten, die in ihrem Besitz sind, verfügbar zu halten.“

Art. 35

1. Artikel 12 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 12 (*Sprachgruppenzugehörigkeit*) - 1. Die Stellen des Generaldirektors der vier Sanitätsbetriebe werden nach Maßgabe des Sprachgruppenverhältnisses auf Landesebene laut den Ergebnissen der jeweils jüngsten amtlichen Volkszählung an Personen der drei Sprachgruppen vergeben. Der Generaldirektor ernannt gemäß Artikel 11 Absatz 1 den Verwaltungsdirektor und den Sanitätsdirektor, wobei die Stellen des Generaldirektors, des Verwaltungsdirektors und des Sanitätsdirektors eines jeden Sanitätsbetriebes eine einzige Kategorie bilden und nach Maßgabe des Sprachgruppenverhältnisses im Einzugsgebiet des jeweiligen Sanitätsbetriebes laut den Ergebnissen der jeweils jüngsten amtlichen Volkszählung an Personen der drei Sprachgruppen vergeben werden. Die Ausnahmeregelung laut Artikel 2 Absatz 4 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, bleibt aufrecht.“

Art. 36

1. Nach Artikel 12 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Artikel eingefügt:

„Art. 12-bis (*Pflegedirektion*) - 1. In jedem Sanitätsbetrieb ist ein Pflegedirektor vorgesehen.

2. Der Pflegedirektor führt und koordiniert das Pflege-, sanitätstechnische und Rehabilitationspersonal in der entsprechenden Tätigkeit, mit besonderer Berücksichtigung der Qualitätsförderung und der fachübergreifenden Zusammenarbeit und Teamarbeit.

3. Der Pflegedirektor hält sich an die Richtlinien des Sanitätsdirektors.

4. In jedem Sanitätsbetrieb ist außerdem ein Pflegedienstleiter für jedes Krankenhaus und ein Pflegedienstleiter für das Territorium als Mindeststandard vorgesehen. Diese sind dem Pflegedirektor untergeordnet.

5. Der Pflegedienstleiter übt die Funktionen der Organisation und der Führung des Pflegepersonals des Krankenhauses und des Territoriums aus. Er übt außerdem die Funktion der Organisation und Führung des sanitätstechnischen- und Rehabilitationspersonals aus, sofern diese Berufsbilder der Pflegedienstleitung zugeordnet sind.

6. Alla posizione funzionale di Direttore del servizio tecnico-assistenziale possono accedere coloro che hanno un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella posizione funzionale del „personale con funzioni didattico-organizzative - operatore dirigente“ o che hanno superato il concorso pubblico per l'accesso a tale posizione, di cui all'articolo 7 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10.”

Art. 37

1. Il comma 4 dell'articolo 14 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

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

Art. 38

1. Il comma 5 dell'articolo 17 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“5. Ad ogni presidio ospedaliero è preposto altresì un direttore medico. Questi è responsabile delle funzioni igienistiche, medico-legali, organizzative, gestionali, di sviluppo della qualità, con particolare riferimento al coordinamento delle unità operative e delle strutture dipartimentali sanitarie.”

2. Il comma 6 dell'articolo 17 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“6. Il direttore medico opera conformemente agli indirizzi posti dal Direttore sanitario.”

Art. 39

1. L'articolo 21 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 21 (*Dipartimento interaziendale di prevenzione*) - 1. Presso l'Azienda sanitaria di Bolzano è istituito il Dipartimento interaziendale di prevenzione. Esso promuove e coordina, a livello interaziendale, le attività di medicina preventiva di cui alle leggi provinciali 13 gennaio 1992, n. 1, 12 gennaio 1983, n. 3 e 20 gennaio 1984, n. 2, attribuite rispettivamente ai servizi di igiene e sanità pubblica, al Servizio interaziendale di medicina dello sport dell'Azienda sanitaria di Bolzano, ai servizi di medicina dello sport delle altre aziende

6. Zum Funktionsrang des Pflegedirektors haben jene Zugang, die einen mindestens fünfjährigen Dienst im Funktionsrang „Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal“ aufweisen oder den öffentlichen Wettbewerb für leitendes Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben laut Artikel 7 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, bestanden haben.“

Art. 37

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

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

Art. 38

1. Artikel 17 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„5. Jeder Krankeneinrichtung steht außerdem ein ärztlicher Direktor vor. Dieser ist für die Aufgaben im Bereich Hygiene, Rechtsmedizin, Organisation, Führung, Qualitätsförderung, mit besonderer Berücksichtigung der Koordinierung der operativen Einheiten und departementalen Organisationsstrukturen im Gesundheitsbereich, verantwortlich.“

2. Artikel 17 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„6. Der ärztliche Direktor hält sich an die vom Sanitätsdirektor vorgegebenen Richtlinien.“

Art. 39

1. Artikel 21 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 21 (*Überbetriebliches Department für Gesundheitsvorsorge*) - 1. Beim Sanitätsbetrieb Bozen wird das überbetriebliche Department für Gesundheitsvorsorge errichtet. Es hat die Aufgabe, jene Tätigkeiten im Bereich der Präventivmedizin überbetrieblich zu fördern und zu koordinieren, die laut den Landesgesetzen vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, vom 12. Jänner 1983, Nr. 3, und vom 20. Jänner 1984, Nr. 2, in die Zuständigkeit der Dienste für öffentliche Hygiene und Gesundheit, des überbetrieblichen Dienstes für Sportmedizin des Sani-

sanitarie, al Servizio veterinario interaziendale, al Servizio interaziendale di medicina del lavoro e al Servizio pneumologico interaziendale dell'Azienda sanitaria di Bolzano. Il Dipartimento si avvale per le proprie indagini del Laboratorio di biochimica clinica, del Laboratorio interaziendale di microbiologia e virologia, dei laboratori della Sezione Diagnostica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie nonché dei laboratori di immunoematologia, di medicina nucleare e di ematologia, per quanto di competenza. Le indagini preventive di primo livello sono eseguite nei laboratori delle aziende sanitarie territorialmente competenti.

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

- a) elabora indirizzi e protocolli operativi per le attività di vigilanza;
- b) mantiene rapporti di collaborazione con la Ripartizione provinciale sanità ed in particolare con l'Osservatorio epidemiologico provinciale, in modo tale che l'attività di prevenzione tenga conto delle risultanze epidemiologiche e segnala agli stessi gli ambiti in cui accentrare l'operato sulla base delle risultanze della propria attività di vigilanza;
- c) collabora strettamente, anche attraverso la fornitura di pareri e consulenze, con la Ripartizione provinciale Sanità e con la Ripartizione provinciale Servizio sociale, su tematiche preventive, avvalendosi anche dei dati forniti dall'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro.

3. Al Dipartimento interaziendale di prevenzione è preposto un comitato nominato dalla commissione composta dai direttori generali delle aziende sanitarie di cui all'articolo 14, comma 9, con le modalità stabilite dal Piano sanitario provinciale. Il comitato è integrato, qualora vengano trattati argomenti riguardanti l'ambiente, con un rappresentante dell'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e la tutela del lavoro, con diritto di voto.

4. La commissione dei direttori generali delle aziende sanitarie di cui all'articolo 14, comma 9, nomina il direttore del comitato e il suo sostituto, scegliendoli tra i direttori delle unità operative afferenti al Dipartimento, sentito il comitato e la Giunta provinciale. Il Direttore del dipartimento mantiene la responsabilità dell'unità operativa cui è preposto.

5. In conformità al Piano sanitario provinciale ed alle linee guida provinciali, nella deliberazione istitutiva del Dipartimento di prevenzione sono indicati:

tätsbetriebes Bozen und der sportmedizinischen Dienste der anderen Sanitätsbetriebe sowie in die Zuständigkeit des überbetrieblichen tierärztlichen Dienstes, des überbetrieblichen Dienstes für Arbeitsmedizin und des überbetrieblichen pneumologischen Dienstes des Sanitätsbetriebes Bozen fallen. Das Departement bedient sich bei der Durchführung seiner Untersuchungen, je nach Zuständigkeit, des Laboratoriums für klinische Biochemie, des überbetrieblichen Labors für Mikrobiologie und Virologie, der Laboratorien des Versuchsinstitutes für Tierseuchenbekämpfung der Venetien und der Laboratorien für Immunhämatologie, für Nuklearmedizin und für Hämatologie. Die einfacheren Vorbeugungsuntersuchungen werden in den Laboratorien der gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetriebe durchgeführt.

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

- a) arbeitet das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge Richtlinien und Durchführungsprotokolle für die Aufsichtstätigkeit aus;
- b) nimmt es die Mitarbeit der Landesabteilung für Gesundheitswesen und insbesondere der epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes in Anspruch, damit bei der Vorsorge die epidemiologischen Ergebnisse berücksichtigt werden können, und zeigt diesen die Bereiche an, auf welche sie ihr Wirken aufgrund der Ergebnisse seiner Aufsichtstätigkeit konzentrieren sollen;
- c) arbeitet es eng mit der Landesabteilung Gesundheitswesen und der Landesabteilung Sozialwesen zusammen, auch mittels Lieferung von Gutachten und Beratungen über Vorbeugungsthemen, wobei zu diesem Zwecke auch von den Daten der Landesagentur für Umwelt und Arbeitsschutz Gebrauch gemacht wird.

3. Dem überbetrieblichen Departement für Gesundheitsvorsorge steht ein Komitee vor, welches von der Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe laut Artikel 14 Absatz 9 gemäß den im Landesgesundheitsplan festgelegten Modalitäten ernannt wird. Falls Fragen behandelt werden, welche die Umwelt betreffen, wird das Komitee mit einem Vertreter der Landesagentur für Umwelt und Arbeitsschutz, mit Stimmrecht, ergänzt.

4. Die Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe laut Artikel 14 Absatz 9 ernennt, nach Anhörung des Komitees und der Landesregierung, den Direktor des Komitees und dessen Stellvertreter, wobei sie diese aus den Direktoren der operativen Einheiten, die dem Departement angehören, auswählt. Der Direktor des Departements behält die Verantwortung für die operative Einheit, der er vorsteht, bei.

5. Gemäß dem Landesgesundheitsplan und den Richtlinien des Landes wird in dem Beschluss, mit dem das Departement für Gesundheitsvorsorge errichtet wird, Folgendes festgelegt:

- a) gli obiettivi e le attività attribuite al Dipartimento;
- b) le funzioni del Comitato di dipartimento e del suo segretario;
- c) le funzioni del Direttore del dipartimento e la durata dell'incarico;
- d) la composizione del Comitato di dipartimento;
- e) le modalità di convocazione e di gestione delle riunioni del Comitato di dipartimento.

6. Le funzioni di segretario del Comitato di dipartimento sono svolte da un funzionario amministrativo in servizio presso una delle aziende sanitarie.

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

Art. 40

1. L'articolo 32 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

"Art. 32 (*Assistenza sanitaria*) - 1. Il Servizio sanitario provinciale garantisce, a tutti gli aventi diritto, i livelli uniformi di assistenza sanitaria fissati a livello nazionale. Il Servizio sanitario provinciale può integrare i citati livelli di assistenza con altre prestazioni."

2. Il comma 1 dell'articolo 35 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

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

- a) die Ziele und Aufgaben des Departements;
- b) die Aufgaben des Komitees des Departements und dessen Sekretärs;
- c) die Aufgaben des Direktors des Departements und die Dauer der Beauftragung;
- d) die Zusammensetzung des Komitees des Departements;
- e) die Form der Einberufung und der Abwicklung der Sitzungen des Komitees des Departements.

6. Die Aufgaben des Sekretärs des Komitees des Departements werden von einem Verwaltungsbeamten wahrgenommen, der in einem der Sanitätsbetriebe bedienstet ist.

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

Art. 40

1. Artikel 32 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 32 (*Gesundheitliche Versorgung*) - 1. Der Landesgesundheitsdienst gewährleistet allen Anspruchsberechtigten die staatlich festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards. Der Landesgesundheitsdienst kann die genannten Betreuungsstandards durch weitere Leistungen ergänzen."

2. Artikel 35 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

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

Art. 41

1. Il comma 2 dell'articolo 37 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“2. Per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 le aziende sanitarie si avvalgono dei propri presidi, nonché di altre istituzioni sanitarie accreditate e dei liberi professionisti accreditati, con i quali l'azienda sanitaria ha stipulato accordi contrattuali. A tali soggetti le aziende sanitarie, sulla base di appositi rapporti fondati sull'accreditamento, corrispondono un importo predeterminato a fronte della prestazione resa ed eventualmente un compenso orario. Il compenso dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta è stabilito in sede contrattuale. Per le prestazioni oggetto degli accordi contrattuali, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono assoggettati al regime di accreditamento.”

Art. 42

1. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 38 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituita:

“c) siano fissate le modalità di presentazione delle ricette ed i tempi di pagamento nonché le modalità di collaborazione delle farmacie.”

Art. 43

1. Dopo l'articolo 40 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

“Art. 40-bis (*Autorizzazioni all'esercizio di attività nel campo della procreazione medicalmente assistita*) - 1. In attesa di una specifica disciplina in materia di procreazione medicalmente assistita a livello nazionale e comunitario, la Provincia autonoma di Bolzano, sentito il Comitato etico provinciale di cui all'articolo 44, può autorizzare le strutture pubbliche e private all'esercizio delle sopracitate attività.

2. Si applicano le disposizioni del comma 2 dell'articolo 39 e dell'articolo 40, in quanto applicabili.”

Art. 44

1. Dopo il comma 6 dell'articolo 44 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, sono aggiunti i seguenti commi 7 e 8:

“7. Al presidente ed al vicepresidente del Comitato etico provinciale spetta un'indennità di funzione. Il

Art. 41

1. Artikel 37 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„2. Die Sanitätsbetriebe erbringen die Leistungen laut Absatz 1 über ihre Krankenhauseinrichtungen sowie über andere akkreditierte Gesundheitseinrichtungen und über akkreditierte Freiberufler, mit denen der Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen hat. Den genannten Einrichtungen und Freiberuflern entrichten die Sanitätsbetriebe aufgrund eigener Abkommen, die auf die Akkreditierung beruhen, einen entsprechend der erbrachten Leistung festgesetzten Betrag und eventuell ein Stundenhonorar. Das Entgelt der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Kinderärzte freier Wahl wird vertraglich festgelegt. Für die Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung sind, werden die Ärzte für Allgemeinmedizin und die Kinderärzte freier Wahl den Akkreditierungsverfahren unterzogen.“

Art. 42

1. Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe c) des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„c) die Festlegung der Modalitäten für die Vorlage des Rezeptes des Arztes, die Fristen für die Auszahlung sowie die Bedingungen für die Mitarbeit der Apotheken.“

Art. 43

1. Nach Artikel 40 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Artikel eingefügt:

„Art. 40-bis (*Erlaubnis zur Ausübung von Tätigkeiten im Bereich der Reproduktionsmedizin*) - 1. In Erwartung einer spezifischen staatlichen und gemeinschaftsrechtlichen Regelung im Bereich der Reproduktionsmedizin, kann die Autonome Provinz Bozen nach Anhören des Landeskomitees für Ethik gemäß Artikel 44 die öffentlichen und privaten Einrichtungen zur Ausübung der obgenannten Tätigkeiten ermächtigen.

2. Soweit anwendbar finden die Bestimmungen von Artikel 39 Absatz 2 und Artikel 40 Anwendung.“

Art. 44

1. Nach Artikel 44 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, werden folgende Absätze 7 und 8 eingefügt:

„7. Dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten des Landeskomitees für Ethik wird eine Funktionszulage

compenso per l'attività dei membri del Comitato etico provinciale è corrisposto attraverso gettoni di presenza. L'ammontare dell'indennità di funzione e dei gettoni di presenza è determinato dalla Giunta provinciale.

8. Il Comitato etico provinciale predispone, nell'ambito delle risorse finanziarie annualmente previste per la sua attività, un programma di lavoro che viene approvato dalla Giunta provinciale.”

2. Dopo la lettera k) del comma 5 dell'articolo 44 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è aggiunta la seguente lettera:

„l) un rappresentante dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Bolzano.”

Art. 45

1. Il comma 1 dell'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“1. La dirigenza sanitaria è collocata in unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.”

2. Il comma 2 dell'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“2. L'attività dei dirigenti sanitari è caratterizzata, nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni, dall'autonomia tecnico-professionale i cui ambiti di esercizio, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica del diretto superiore, sono progressivamente ampliati. Il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni allo stesso attribuite è responsabile del risultato.”

3. Il comma 3 dell'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“3. All'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura. Al dirigente con cinque anni di attività possono essere attribuiti incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché incarichi di responsabile di strutture semplici.”

4. Il comma 4 dell'articolo 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

zugesprochen. Die Tätigkeit der Mitglieder des Landeskomitee für Ethik wird durch Sitzungsgelder abgegolten. Das Ausmaß von Funktionszulage und Sitzungsgeldern wird von der Landesregierung festgelegt.

8. Das Landeskomitee für Ethik erstellt im Rahmen der jährlich für seine Tätigkeit vorgesehenen finanziellen Mittel ein Tätigkeitsprogramm, das von der Landesregierung genehmigt wird.“

2. Nach Artikel 44 Absatz 5 Buchstabe k) des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Buchstabe hinzugefügt:

„l) einem Vertreter der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen.“

Art. 45

1. Artikel 46 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„1. Die ärztlichen Leiter werden in einem einzigen nach Berufsbildern aufgeteilten Stellenplan geführt und in einer einzigen nach verschiedenen Berufs- und Führungsverantwortungen gegliederten Ebene eingestuft.“

2. Artikel 46 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„2. Die Tätigkeit der ärztlichen Leiter ist in der Ausübung der entsprechenden Aufgaben und Funktionen durch beruflich-technische Autonomie gekennzeichnet, deren Umfang aufgrund sachlicher Bewertungs- und Überprüfungs Momente durch den unmittelbaren Vorgesetzten fortlaufend erweitert wird. Der Leiter ist für das Ergebnis in Bezug auf die ausgeübte Tätigkeit, die vereinbarten und zu verwirklichenden Programme und die ihm erteilten Sonderfunktionen verantwortlich.“

3. Artikel 46 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„3. Bei der Erstaufnahme werden dem ärztlichen Leiter berufliche Zuständigkeiten mit genauer Angabe der Bereiche zugewiesen, in denen er gemäß den Anweisungen des verantwortlichen Leiters der Einrichtung seine Tätigkeit eigenständig ausüben kann. Dem Leiter mit fünf Dienstjahren können berufliche Aufträge, auch solche, die eine hohe Spezialisierung erfordern, Beratungs-, Studien- und Forschungsaufträge, Aufsichts-, Bewertungs- und Überprüfungs aufträge sowie Aufträge zur Führung einfacher Einrichtungen übertragen werden.“

4. Artikel 46 Absatz 4 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

“4. Il dirigente è sottoposto a valutazione annuale dal diretto superiore; quello con incarico di responsabile o di direttore è sottoposto a valutazione anche al termine dell’incarico dal nucleo di valutazione. Alla fine di ogni anno solare viene portata a conoscenza del superiore gerarchicamente preposto una relazione scritta in ordine agli obiettivi concordati all’inizio dell’anno. Questi può contestare in qualsiasi momento l’insoddisfacente espletamento dei compiti affidati nonché il mancato raggiungimento degli obiettivi. In caso di valutazione negativa, l’interessato può presentare le proprie controdeduzioni al nucleo di valutazione, che emette un parere in merito. Il direttore generale, sentito il direttore sanitario, ove confermi la valutazione negativa, revoca la nomina del responsabile o del direttore.”

Art. 46

1. Il comma 1 dell’articolo 47 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

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

Art. 47

1. Il comma 1 dell’articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“1. Gli incarichi di cui al comma 3 dell’articolo 46 sono attribuiti, a tempo determinato, dal Direttore generale, tenuto conto delle valutazioni di cui al comma 4 dello stesso articolo. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo.”

2. Dopo il comma 5 dell’articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

“5-bis. Ai membri esterni alla Provincia autonoma di Bolzano, anche provenienti da paesi dell’Unione europea, componenti delle commissioni esaminatrici per il conferimento ed il rinnovo degli incarichi di dirigente - direttore presso le aziende sanitarie ed esperti nella disciplina, spetta oltre alle indennità di missione e di viaggio un compenso lordo il cui ammontare è determinato con apposita deliberazione della Giunta provinciale.”

„4. Der Leiter ist einer jährlichen Überprüfung durch den unmittelbaren Vorgesetzten unterworfen; jener mit Führungsauftrag als Verantwortlicher oder als Direktor unterliegt der Überprüfung durch die Prüfstelle auch am Ende der Beauftragung. Am Ende eines jeden Kalenderjahres wird dem Vorgesetzten ein schriftlicher Bericht über die Erfüllung der zu Jahresbeginn vereinbarten Zielvorhaben unterbreitet. Dieser kann jederzeit die unbefriedigende Bewältigung der Führungsaufgaben sowie die Nichterreicherung der Zielvorhaben vorhalten. Im Falle einer negativen Bewertung kann der Betreffende der Prüfstelle eine entsprechende Rechtfertigung vorbringen. Die Prüfstelle gibt dazu eine Stellungnahme ab. Falls der Generaldirektor die negative Bewertung bestätigt, widerruft er, nach Anhören des Sanitätsdirektors, die Ernennung des Verantwortlichen oder des Direktors.“

Art. 46

1. Artikel 47 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

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

Art. 47

1. Artikel 48 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„1. Die vom Artikel 46 Absatz 3 vorgesehenen Aufträge werden vom Generaldirektor auf befristete Zeit erteilt, unter Berücksichtigung der Bewertungen gemäß Absatz 4 desselben Artikels. Die Aufträge haben eine Dauer von mindestens drei und höchstens sieben Jahren und können erneuert werden.“

2. Nach Artikel 48 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Absatz hinzugefügt:

„5-bis. Den nicht der Autonomen Provinz Bozen angehörenden Mitgliedern, auch wenn sie aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union kommen, welche in den Prüfungskommissionen für die Erteilung und Erneuerung der Führungsaufträge als Leiter oder Direktor eines Sanitätsbetriebes vertreten und fachkundige Experten sind, steht außer den Außendienstzulagen und der Vergütung der Reisespesen eine Bruttovergütung zu, deren Ausmaß durch eigenen Beschluss der Landesregierung festgelegt wird.“

3. Il comma 6 dell'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è così sostituito:

“6. Gli incarichi di direttore hanno una durata da cinque a sette anni. Al termine dei singoli incarichi il Direttore generale può, previo parere positivo del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, procedere al rinnovo degli stessi oppure conferire nuovi incarichi mediante la procedura di cui al comma 3.”

Art. 48

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 49 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è aggiunto il seguente comma:

“6. la Giunta provinciale può delegare il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative di cui al comma 3 agli ordini e collegi professionali, secondo le modalità fissate nel regolamento di esecuzione.”

Art. 49

1. La rubrica dell'articolo 66 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è così sostituita: “Requisiti per la nomina del direttore del servizio tecnico-assistenziale”.

Art. 50

1. La lettera mm) del comma 1 dell'articolo 82 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è abrogata.

CAPO II
MODIFICHE AD ALTRE DISPOSIZIONI
DI LEGGE PROVINCIALE

Art. 51

Modifica della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77, e successive modifiche, recante "Provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani"

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77, e successive modifiche, è così sostituito:

“1. Al fine di garantire un'ottimale assistenza medica agli ospiti, le case di riposo e centri di degenza stipulano una convenzione con l'azienda sanitaria territorialmente competente, con la quale viene nominato il responsabile sanitario della struttura. La convenzione potrà altresì prevedere che l'assistenza medica agli ospiti venga garantita da uno o più medici di medici-

3. Artikel 48 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„6. Die Aufträge als Direktor haben eine Dauer von fünf bis sieben Jahren. Bei Ablauf der einzelnen Aufträge kann der Generaldirektor, nach positivem Gutachten des Sanitäts- und Verwaltungsdirektors, diese erneuern oder neue Aufträge gemäß dem Verfahren laut Absatz 3 erteilen.“

Art. 48

1. Nach Artikel 49 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird folgender Absatz hinzugefügt:

„6. Die Landesregierung kann die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen gemäß Absatz 3 an die Berufskammern und Berufsverbände delegieren. Die Modalitäten werden in der Durchführungsverordnung festgelegt.“

Art. 49

1. Die Überschrift des Artikels 66 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, erhält folgende Fassung: „Voraussetzungen für die Ernennung des Pflegedirektors“.

Art. 50

1. Artikel 82 Absatz 1 Buchstabe mm) des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird aufgehoben.

II. ABSCHNITT
ÄNDERUNGEN VON ANDEREN RECHTSVORSCHRIFTEN
DES LANDES

Art. 51

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

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

„1. Um eine optimale ärztliche Betreuung der Heimbewohner zu gewährleisten, schließen die Alters- und Pflegeheime eine Vereinbarung mit dem gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetrieb ab, mit welcher ein Arzt ernannt wird, der die gesundheitliche Verantwortung der Struktur übernimmt. Die Vereinbarung kann außerdem vorsehen, dass die ärztliche Betreuung durch einen oder

na generale o da medici dipendenti dell'azienda sanitaria. Gli ospiti autosufficienti della casa di riposo hanno comunque la facoltà di ricorrere alle cure del proprio medico di medicina generale. Le modalità di assistenza verranno stabilite con successivo regolamento di esecuzione."

Art. 52

Modifica alla legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche, recante „Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti“

1. I numeri 3) e 4) del comma 1 dell'articolo 5 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, e successive modifiche, sono così sostituiti:

“3) pensione per ciechi civili assoluti:

- a) cecità assoluta, intesa come mancanza totale della vista in entrambi gli occhi,
- b) cecità assoluta: coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore,
- c) cecità assoluta: coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3 per cento,

4) pensione per ciechi civili con residuo visivo:

- a) possesso di un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione,
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10 per cento,”.

Art. 53

Modifica alla legge provinciale 21 giugno 1983, n. 18, e successive modifiche, recante "Autorizzazione alle Unità Sanitarie Locali a stipulare, in casi di emergenza, convenzioni con altri istituti di ricovero per la messa a disposizione di sanitari“

1. Nel comma 1-bis dell'articolo 1 della legge provinciale 21 giugno 1983, n. 18, e successive modifiche, le parole: “per la durata massima di sei mesi” sono sostituite con le parole: “per la durata massima di un anno, rinnovabili”.

Art. 54

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

1. Il comma 4 dell'articolo 2 della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, e successive modifiche, è

mehrere Ärzte für Allgemeinmedizin oder durch Ärzte des Sanitätsbetriebes gewährleistet wird. Auf jeden Fall haben die selbständigen Bewohner die Möglichkeit, sich weiterhin von ihrem Arzt für Allgemeinmedizin behandeln zu lassen. Die Modalitäten der Betreuung werden mit Durchführungsverordnung festgelegt.“

Art. 52

Änderung des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, in geltender Fassung, betreffend „Maßnahmen betreffend die Zivilinvaliden, die Zivilblinden und die Taubstummen“

1. Artikel 5 Absatz 1 Ziffern 3 und 4 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, in geltender Fassung, erhalten folgende Fassung:

“3. für den Bezug der Rente für vollständig Blinde:

- a) vollständige Blindheit, das heißt völliges Fehlen des Sehvermögens in beiden Augen,
- b) vollständige Blindheit: diejenigen, die die bloße Wahrnehmung von Licht und Schatten oder der Bewegung der Hand in beiden Augen oder im besseren Auge haben,
- c) vollständige Blindheit: diejenigen, deren restliches binokulares Gesichtsfeld weniger als 3 Prozent beträgt,

4. für den Bezug der Rente für Blinde mit einem Rest von Sehvermögen:

- a) restliches Sehvermögen in beiden Augen oder im besseren Auge von höchstens einem Zwanzigstel, auch mit Sehhilfe,
- b) diejenigen, deren restliches binokulares Gesichtsfeld weniger als 10 Prozent beträgt,”.

Art. 53

Änderung des Landesgesetzes vom 21. Juni 1983, Nr. 18, in geltender Fassung, betreffend „Befugnis der Sanitätseinheiten in Notfällen mit anderen Krankenanstalten zu vereinbaren, dass ihnen Ärzte zur Verfügung gestellt werden“

1. Im Artikel 1 Absatz 1-bis des Landesgesetzes vom 21. Juni 1983, Nr. 18, in geltender Fassung, werden die Worte „mit einer Dauer von höchstens sechs Monaten“ durch die Worte „mit einer Dauer von höchstens einem Jahr, die erneuert werden können,“ ersetzt.

Art. 54

Änderung des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, in geltender Fassung, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum DPR vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, über die Wettbewerbsverfahren für die Einstellung von Personal bei den Sanitätseinheiten, sowie über die dienstrechtliche Stellung desselben“

1. Artikel 2 Absatz 4 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, in geltender Fassung, erhält folgen-

così sostituito:

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

Art. 55

Modifiche alla legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e successive modifiche, recante “Provvedimenti relativi all’assistenza odontoiatrica”

1. L’articolo 1 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 1 (*Assistenza indiretta*) - 1. Quando l’assistenza curativa odontoiatrica in forma diretta o mediante medici specialisti convenzionati non sia sufficiente a soddisfare le richieste, la Giunta provinciale su motivata richiesta delle unità sanitarie locali, autorizza l’erogazione delle prestazioni curative in odontoiatria in forma indiretta da erogarsi con le modalità di cui all’articolo 34 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7.

2. La Giunta provinciale può stabilire per determinate categorie di persone un ulteriore importo da rimborsare.”

2. L’articolo 2 della legge provinciale 11 maggio 1988, n. 16, e successive modifiche, è così sostituito:

“Art. 2 (*Assistenza indiretta protesica*) - 1. Le persone residenti in provincia di Bolzano iscritte al Servizio sanitario provinciale, il cui reddito familiare è inferiore al limite massimo fissato annualmente dalla Giunta Provinciale, hanno diritto ad un rimborso delle spese per prestazioni protesiche dentarie e, limitatamente alle persone di età inferiore a 18 anni, per apparecchi per ortodonzia. Per la determinazione di tale reddito familiare si applicano le disposizioni in materia di assistenza scolastica di cui all’articolo 2, comma 3, della legge provinciale 31 agosto 1974, n. 7, e successive modifiche.

2. La Giunta provinciale stabilisce la misura del concorso della Provincia nella spesa sostenuta e documentata da parte dell’assistito per singole prestazioni e può anche prevedere che la stessa venga commisurata a diversi scaglioni di reddito entro il

de Fassung:

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

Art. 55

Änderung des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16, in geltender Fassung, betreffend „Maßnahmen betreffend die zahnärztliche Betreuung“

1. Artikel 1 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 1 (*Indirekte Betreuung*) - 1. Falls die zahnärztliche Betreuung, die entweder unmittelbar oder durch vertragsgebundene Fachärzte geboten wird, die Nachfrage nicht vollständig decken kann, bewilligt die Landesregierung, auf begründetes Ansuchen der Sanitätseinheiten, die indirekte zahnärztliche Betreuung; diese ist nach den Bestimmungen des Artikels 34 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, zu erbringen.

2. Die Landesregierung kann für bestimmte Personenkategorien einen zusätzlichen Vergütungsbetrag festlegen.“

2. Artikel 2 des Landesgesetzes vom 11. Mai 1988, Nr. 16, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„Art. 2 (*Indirekte prothetische Leistungen*) - 1. Die beim Landesgesundheitsdienst eingetragenen Personen mit Wohnsitz in Südtirol, deren jährliches Familieneinkommen die von der Landesregierung jährlich festgelegte Höchstgrenze nicht überschreitet, haben Anrecht auf eine Vergütung der Ausgaben für zahnprothetische Leistungen und, beschränkt auf Personen unter 18 Jahren, für kieferorthopädische Hilfsmittel. Für die Feststellung des Familieneinkommens werden die Bestimmungen über die Schulfürsorge gemäß Artikel 2 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 31. August 1974, Nr. 7, in geltender Fassung, angewandt.

2. Die Landesregierung legt das Ausmaß des Zuschusses des Landes für die vom Anspruchsberechtigten getragene und belegte Ausgabe für jede einzelne Leistung fest und kann auch vorsehen, dass dieses Ausmaß innerhalb der im Absatz 1 angeführten

limite massimo di cui al comma 1. Alla documentazione necessaria per la liquidazione del concorso nelle spese deve essere allegata la documentazione richiesta per la determinazione del reddito familiare dalla legge provinciale di cui al comma 1.

3. Le unità sanitarie locali effettuano controlli sistematici sulle prestazioni oggetto del rimborso.

4. Per quanto non disciplinato dal presente articolo valgono le disposizioni generali sull'assistenza specialistica indiretta."

Art. 56

Modifica alla legge provinciale 22 novembre 1988, n. 51, e successive modifiche, recante "Misure nel settore socio-sanitario"

1. Il comma 1 dell'articolo 2 della legge provinciale 22 novembre 1988, n. 51, e successive modifiche, è così sostituito:

"1. Ai medici igienisti distrettuali di cui all'articolo 13 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, spetta un'indennità mensile di funzione fissata annualmente dalla Giunta provinciale. Tale indennità non può superare il 50 per cento dello stipendio base tabellare iniziale di medico dirigente sanitario."

Art. 57

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

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 3 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, sono aggiunti i seguenti commi 2-bis e 2-ter:

"2-bis. L'assessore provinciale alla sanità, sentita la commissione di cui all'articolo 6, comma 7, rilascia i nulla osta di cui agli articoli 28 e 29 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche.

2-ter. L'assessore provinciale alla sanità esercita altresì le funzioni di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 30 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche."

2. Il comma 7 dell'articolo 6 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, è così sostituito:

"7. Per l'espletamento delle attività previste dagli articoli 28 e 29 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, è istituita la Commissione provinciale per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti, composta da:

Höchstgrenze nach verschiedenen Einkommensklassen gestaffelt wird. Den für die Auszahlung des Zuschusses erforderlichen Unterlagen sind jene beizulegen, welche für die Feststellung des Familieneinkommens gemäß dem im Absatz 1 angeführten Landesgesetz notwendig sind.

3. Was die von der Rückvergütung betroffenen Leistungen angeht, führen die Sanitätseinheiten systematische Kontrollen durch.

4. Soweit in diesem Artikel nicht anders geregelt, gelten die allgemeinen Bestimmungen über die indirekte fachärztliche Betreuung."

Art. 56

Änderung des Landesgesetzes vom 22. November 1988, Nr. 51, in geltender Fassung, betreffend "Maßnahmen im sozialen und gesundheitlichen Bereich"

1. Artikel 2 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 22. November 1988, Nr. 51, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

"1. Den Hygieneärzten in den Sprengeln gemäß Artikel 13 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, steht eine monatliche Funktionszulage zu, welche jährlich von der Landesregierung festgelegt wird. Diese Zulage darf 50 Prozent des Anfangsgrundgehaltes eines ärztlichen Leiters nicht überschreiten."

Art. 57

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

1. Nach Artikel 3 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, werden folgende Absätze 2-bis und 2-ter hinzugefügt:

„2-bis. Der Landesrat für Gesundheitswesen erteilt, nach Anhören der Kommission gemäß Artikel 6 Absatz 7, die Unbedenklichkeitserklärungen laut den Artikeln 28 und 29 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, in geltender Fassung.

2-ter. Der Landesrat für Gesundheitswesen nimmt weiters die Aufgaben und Befugnisse laut den Absätzen 2 und 3 des Artikels 30 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, in geltender Fassung, wahr.“

2. Artikel 6 Absatz 7 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„7. Für die Durchführung der von den Artikeln 28 und 29 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, vorgesehenen Tätigkeiten wird die Landeskommission für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung vor den Risiken ionisierender Strahlungen eingesetzt, bestehend aus:

- a) il direttore dell'Ufficio provinciale Igiene pubblica, con funzione di presidente;
- b) un responsabile del servizio di Igiene e sanità pubblica in rappresentanza delle aziende sanitarie della provincia;
- c) il responsabile del servizio multizonale di fisica sanitaria, in quanto laureato in fisica ed esperto qualificato ai sensi dell'articolo 78 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230;
- d) un medico del servizio multizonale di medicina del lavoro;
- e) un medico specializzato in radiologia;
- f) il comandante o un ispettore provinciale del servizio antiincendio;
- g) il direttore del Laboratorio provinciale di chimica fisica;
- h) un rappresentante dell'Ispettorato provinciale del lavoro."

Art. 58

Modifica della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, e successive modifiche, recante "Formazione specifica in medicina generale e specialistica e applicazione di norme statali in materia di concorsi pubblici presso le unità sanitarie locali"

1. Dopo l'articolo 7 della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, e successive modifiche, è inserito il seguente articolo:

"Art. 7-bis (*Rapporto convenzionale con i medici di medicina generale ed i pediatri di base*) - 1. La Giunta provinciale stipula con le organizzazioni sindacali provinciali dei medici di medicina generale e dei pediatri di base apposite convenzioni di durata triennale per la disciplina del rapporto per l'erogazione delle prestazioni assistenziali nella provincia di Bolzano.

2. La Giunta provinciale è autorizzata a determinare le categorie di persone residenti in provincia di Bolzano iscritte al Servizio sanitario provinciale ammesse al rimborso, da parte delle aziende sanitarie di appartenenza, delle spese per le visite occasionali, nonché a determinare la misura di tale rimborso."

2. Le disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo hanno effetto a partire dal 4 aprile 2001.

Art. 59

Modifica della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10, e successive modifiche, recante "Provvedimenti relativi al personale delle Unità Sanitarie Locali"

1. Il comma 5 dell'articolo 5 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10, e successive modifiche, è così sostituito:

"5. Qualora siano decorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di servizio, il personale del ruolo

- a) dem Direktor des Landesamtes für öffentliche Hygiene als Vorsitzendem,
- b) einem Verantwortlichen des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit in Vertretung der Sanitätsbetriebe des Landes,
- c) dem Verantwortlichen des überbetrieblichen Dienstes für Strahlenphysik, der im Besitz eines Laureatsdiplomes in Physik und Strahlenschutzsachverständiger gemäß Artikel 78 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, ist;
- d) einem Arzt des überbetrieblichen Dienstes für Arbeitsmedizin,
- e) einem Facharzt für Radiologie,
- f) dem Kommandanten oder einem Landesinspektor des Feuerwehrdienstes,
- g) dem Direktor des Landeslabors für physikalische Chemie,
- h) einem Vertreter des Landesarbeitsinspektorates."

Art. 58

Änderung des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, in geltender Fassung, betreffend „Sonderausbildung für allgemeine Medizin und Facharztausbildung und Anwendung von staatlichen Bestimmungen betreffend öffentliche Wettbewerbe bei den Sanitätseinheiten“

1. Nach Artikel 7 des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, in geltender Fassung, wird folgender Artikel eingefügt:

„Art. 7-bis (*Vereinbarung mit den Ärzten für Allgemeinmedizin und den Basiskinderärzten*) - 1. Die Landesregierung trifft mit den Landesgewerkschaften der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Basiskinderärzte für die Dauer von drei Jahren entsprechende Vereinbarungen zur Regelung der Erbringung der gesundheitlichen Leistungen in Südtirol.

2. Die Landesregierung ist ermächtigt, die beim Landesgesundheitsdienst eingetragenen Personenkategorien mit Wohnsitz in Südtirol zu bestimmen, die beim jeweiligen Sanitätsbetrieb die Rückerstattung der Auslagen für gelegentliche Untersuchungen beantragen können; weiters setzt sie die Höhe der Rückzahlungen fest.“

2. Die Bestimmungen gemäß Absatz 1 dieses Artikels sind ab 4. April 2001 wirksam.

Art. 59

Änderung des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, in geltender Fassung, betreffend „Maßnahmen in bezug auf das Personal der Sanitätseinheiten“

1. Artikel 5 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„5. Das Personal des Sanitätsstellenplanes, das drei Jahre nach Beendigung des Dienstverhältnisses wie-

sanitario riammesso in servizio deve frequentare, a far data dalla riammissione, il primo corso di aggiornamento a tal fine organizzato. Le modalità di attuazione di tale corso sono determinate dalla Giunta provinciale in base alla corrispondente determinazione del fabbisogno.”

Art. 60

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

1. Il comma 5 dell'articolo 16 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, e successive modifiche, è così sostituito:

„5. La composizione del nucleo di valutazione si differenzia a seconda che venga valutato il settore amministrativo o sanitario ed è composto da tre membri tra cui un rappresentante nominato dall'assessore provinciale alla sanità, un rappresentante della direzione generale dell'azienda sanitaria ed un esperto esterno.“

2. Dopo il comma 5 dell'articolo 16 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, e successive modifiche, sono aggiunti i seguenti commi 6 e 7:

„6. A prescindere dalle verifiche effettuate dal nucleo di valutazione, l'assessore provinciale alla sanità può in ogni momento disporre l'effettuazione di ispezioni e verifiche nelle aziende sanitarie.

7. I criteri generali e le modalità per la valutazione sono determinati dalla Giunta provinciale.“

Art. 61 Abrogazioni

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni:

- a) legge provinciale 30 luglio 1977, n. 28, e successive modifiche;
- b) legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, e successive modifiche;
- c) gli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, e successive modifiche;
- d) il comma 6 dell'articolo 14, il comma 9 dell'articolo 17 ed il comma 8 dell'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche;
- e) legge provinciale 2 luglio 1992, n. 23.

2. I regolamenti di esecuzione alle leggi di cui al comma 1 rimangono in vigore fino all'approvazione del regolamento di esecuzione alla presente legge, per le parti compatibili con le disposizioni della presente legge.

der in den Dienst aufgenommen wird, muss den ersten nach der Wiederaufnahme eigens dazu organisierten Fortbildungskurs besuchen. Die Modalitäten für die Durchführung des Kurses werden von der Landesregierung aufgrund der Festlegung des entsprechenden Bedarfs bestimmt.“

Art. 60

Änderung des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, in geltender Fassung, betreffend „Neuordnung der administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur der Sonderbetriebe Sanitätseinheiten“

1. Artikel 16 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, in geltender Fassung, erhält folgende Fassung:

„5. Die Prüfstelle setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen, und zwar aus einem vom Landesrat für Gesundheitswesen ernannten Vertreter, einem von der Generaldirektion entsandten Vertreter und einem externen Sachverständigen. Die Besetzung ändert sich, je nachdem, ob es sich um die Bewertung des Verwaltungs- oder des Sanitätsbereichs handelt.“

2. Nach Artikel 16 Absatz 5 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, in geltender Fassung, werden folgende Absätze 6 und 7 eingefügt:

„6. Abgesehen von den Überprüfungen durch die Prüfstelle, kann der Landesrat für Gesundheitswesen jederzeit Besichtigungen und Überprüfungen in den Sanitätsbetrieben durchführen.

7. Die allgemeinen Kriterien und die Modalitäten der Bewertung werden von der Landesregierung festgelegt.“

Art. 61 Aufhebungen

1. Die folgenden Rechtsvorschriften sind aufgehoben:

- a) Landesgesetz vom 30. Juli 1977, Nr. 28, in geltender Fassung;
- b) Landesgesetz vom 3. Jänner 1986, Nr.1, in geltender Fassung;
- c) Artikel 1, 2, 3 und 4 des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr.14, in geltender Fassung;
- d) Artikel 14 Absatz 6, Artikel 17 Absatz 9 und Artikel 48 Absatz 8 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung;
- e) Landesgesetz vom 2. Juli 1992, Nr. 23.

2. Die Durchführungsverordnungen zu den in Absatz 1 genannten Gesetzen bleiben, soweit sie mit den Bestimmungen dieses Gesetzes vereinbar sind, bis zur Verabschiedung der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz in Kraft.

Art. 62
Disposizioni finanziarie

1. Alla spesa per gli interventi a carico dell'esercizio 2002 ai sensi delle disposizioni dell'articolo 4, comma 1, nonché dei Titoli II e III, si provvede per l'anno 2002 con le quote ancora disponibili sui capitoli 52223, 52274, 52275, 52276, 52277 e 52410 del bilancio provinciale 2002, ivi incluse quelle per interventi ai sensi delle disposizioni provinciali abrogate con l'articolo 61, comma 1, lettere a), b) e c), e per gli esercizi successivi nei limiti degli stanziamenti autorizzati per i medesimi interventi con legge finanziaria annuale.

2. Alla maggiore spesa derivante dalle disposizioni degli articoli 41 e 44, comma 1-bis, della presente legge, stimata in 12.000 euro per l'anno in corso e in 35.000 euro all'anno per gli anni 2003 e 2004, si fa fronte per l'esercizio finanziario in corso con le attuali disponibilità del capitolo 52290 del bilancio di previsione 2002 e per gli anni 2003 e 2004 mediante utilizzo di corrispondenti quote dello stanziamento previsto alla sezione 5, settore 5.2, lettera b.1) del bilancio per il triennio 2002-2004.

3. La spesa per l'attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, comma 2, e 51 è autorizzata con legge finanziaria annuale.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Provincia.

Bolzano, 15 novembre 2002

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
L. DURNWALDER

NOTE

Avvertenza

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'articolo 29 commi 1 e 2 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note all'art. 4, comma 1, lett. a):

Il testo dell'art. 49 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

Art. 62
Finanzbestimmungen

1. Die Ausgabe für die Maßnahmen zu Lasten des Haushaltsjahres 2002 gemäß Bestimmungen des Artikels 4 Absatz 1 sowie jener der Titel II und III werden für das Jahr 2002 durch die noch verfügbaren Anteile der Kapitel 52223, 52274, 52275, 52276, 52277 und 52410 des Landeshaushaltes 2002 gedeckt, einschließlich jener, die für Maßnahmen gemäß der durch Artikel 61 Absatz 1 Buchstaben a), b) und c) aufgehobenen Landesbestimmungen vorgesehen waren und für die nachfolgenden Haushaltsjahre im Rahmen der für diese Maßnahmen vom jährlichen Finanzgesetz ermächtigten Bereitstellungen.

2. Die Mehrausgabe, die sich aus den Bestimmungen der Artikels 41 und 44 Absatz 1 dieses Gesetzes ergibt und auf 12.000 Euro für das laufende Jahr und auf 35.000 Euro jährlich für die Jahre 2003 und 2004 geschätzt wird, wird für das laufende Finanzjahr mit der gegenwärtigen Verfügbarkeit auf Kapitel 52290 des Haushaltsvoranschlags 2002 und für die Jahre 2003 und 2004 mittels Verwendung der entsprechenden Anteile der Bereitstellung gemäß Sektion 5, Sektor 5.2, Buchstabe b.1) des Dreijahreshaushaltes 2002-2004 gedeckt.

3. Die Ausgaben zur Durchführung der Bestimmungen gemäß Artikel 4 Absatz 2 und Artikel 51, werden mittels jährlichem Finanzgesetz genehmigt.

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

Bozen, 15. November 2002

DER LANDESHAUPTMANN
L. DURNWALDER

ANMERKUNGEN

Hinweis

Die hiermit veröffentlichten Anmerkungen sind im Sinne des Artikels 29 Absätze 1 und 2 des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, zum einzigen Zweck abgefasst worden, das Verständnis der Rechtsvorschriften, welche abgeändert wurden oder auf welche sich der Verweis bezieht, zu erleichtern. Gültigkeit und Wirksamkeit der hier angeführten Rechtsvorschriften bleiben unverändert.

Anmerkungen zum Art. 4 Absatz 1 Buchstabe a):

Art. 49 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

"Art. 49

(Commissione provinciale per la formazione continua)

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

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

3. La commissione di cui al comma 1, nel rispetto degli obiettivi formativi di interesse nazionale e in base a quanto disposto in ordine ai crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, nonché in osservanza dei criteri per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative stabiliti dalla commissione nazionale per la formazione continua, definisce gli strumenti per il riconoscimento e per la valutazione delle esperienze formative acquisite dagli operatori del servizio sanitario provinciale.

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

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

6. *La Giunta provinciale può delegare il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative di cui al comma 3 agli ordini e collegi professionali, secondo le modalità fissate nel regolamento di esecuzione.*

Note all'art. 4, comma 2:

Il testo dell'art. 41 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è il seguente:

„Art. 41

(Consiglio provinciale di sanità)

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

2. Al Consiglio provinciale di sanità compete:

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

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

- a) un direttore sanitario aziendale;
- b) due esperti dell'area medica e delle specialità mediche;
- c) un esperto dell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche;
- d) due esperti dell'area della medicina diagnostica e dei servizi;
- e) un esperto dell'area di sanità pubblica;
- f) un medico di medicina generale;

"Art. 49

(Landeskommission für die ständige Weiterbildung)

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

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

3. Die Kommission gemäß Absatz 1 bestimmt, in welcher Weise die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen, die von den Mitarbeitern des Südtiroler Gesundheitsdienstes erworben wurden, erfolgen soll. Dabei beachtet sie die italienweit geltenden Bildungsziele, die Entscheidungen über die Bildungsguthaben, die insgesamt in einem bestimmten Zeitraum von den Mitarbeitern erworben werden müssen, und die Kriterien für die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen, die von der Staatskommissionen für die Weiterbildung festgelegt wurden.

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

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

6. *Die Landesregierung kann die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen, gemäß Absatz 3, an die Berufskammern und Berufsverbände delegieren. Die Modalitäten werden in der Durchführungsverordnung festgelegt.*

Anmerkungen zum Art. 4 Absatz 2:

Art. 41 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, lautet:

„Art. 41

(Landesgesundheitsrat)

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

2. Der Landesgesundheitsrat nimmt folgende Aufgaben wahr:

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

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

- a) einem Betriebs-Sanitätsdirektor,
- b) zwei Fachleuten aus dem Bereich Medizin und medizinische Fachgebiete,
- c) einem Fachmann aus dem Bereich Chirurgie und chirurgische Fachgebiete,
- d) zwei Fachleuten aus dem Bereich der diagnostischen Medizin und der Dienste,
- e) einem Fachmann aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit,
- f) einem Arzt für Allgemeinmedizin,

- g) un esperto della categoria professionale dei veterinari;
- h) un esperto della categoria professionale dei farmacisti;
- i) un esperto della categoria professionale dei biologi o dei chimici o dei fisici o degli psicologi;
- j) un odontoiatra o medico chirurgo dentista;
- k) tre esperti del ruolo sanitario non medico, di cui almeno un rappresentante del settore dell'assistenza infermieristica;
- l) un medico proposto dalla Società Medica dell'Alto Adige.

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

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

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

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

Note all'art. 5:

Il Decreto del Presidente della Giunta provinciale 20 ottobre 1986, n. 20, reca disposizioni per la „disciplina della formazione di ostetriche“.

La legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, reca disposizioni sulla „formazione specifica in medicina generale e specialistica e applicazione di norme statali in materia di concorsi pubblici presso le unità sanitarie locali“.

Note all'art. 11:

Il decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, reca „disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53“.

La legge 24 dicembre 1986, n. 958, reca „Norme sul servizio militare di leva e sulla ferma di leva prolungata“.

Note all'art. 34:

Il testo dell'art. 4 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 4
(Osservatorio epidemiologico provinciale)

1. L'osservazione epidemiologica è esercitata a livello provinciale dall'Osservatorio epidemiologico provinciale operante nell'ambito della Ripartizione sanità della Provincia con la finalità di promuovere, coordinare e diffondere l'informazione di natura epidemiologica e sanitaria, orientandola alle esigenze della programmazione e del controllo delle attività sanitarie.

2. Compete all'Osservatorio epidemiologico provinciale:
- a) redigere la relazione annuale sulla situazione sanitaria provinciale, elaborando ed aggiornando periodicamente il sistema degli indicatori di controllo della qualità, dell'effi-

- g) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Tierärzte,
- h) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Apotheker,
- i) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Biologen oder der Chemiker oder der Physiker oder der Psychologen,
- j) einem Zahnarzt oder einem Arzt/Zahnarzt,
- k) drei Fachleuten des nichtärztlichen Sanitätsstellenplanes, von denen wenigstens einer Vertreter des Bereiches Krankenpflege ist,
- l) einem von der Südtiroler Medizinischen Gesellschaft vorgeschlagenen Arzt.

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

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

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

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

Anmerkungen zum Art. 5:

Das Dekret des Landeshauptmannes vom 20. Oktober 1986, Nr. 20, enthält Bestimmungen betreffend die „Regelung der Ausbildung von Hebammen und Entbindungshelfern“.

Das Landesgesetz vom 26. August 1993, Nr. 14, enthält Bestimmungen zur „Sonderausbildung in Allgemeinmedizin und Facharztausbildung und Anwendung von staatlichen Bestimmungen betreffend öffentliche Wettbewerbe bei den Sanitätseinheiten“.

Anmerkungen zum Art. 11:

Das gesetzesvertretende Dekret vom 26. März 2001, Nr. 151, enthält „gesetzliche Bestimmungen im Bereich Schutz und Förderung der Mutterschaft und Vaterschaft, gemäß Artikel 15 des Gesetzes vom 8. März 2000, Nr. 53“.

Das Gesetz vom 24. Dezember 1986, Nr. 958, enthält „Bestimmungen über den obligatorischen und über den verlängerten Präsenzdienst“.

Anmerkungen zum Art. 34:

Art. 4 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

“Art. 4
(Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes)

1. Auf Landesebene wird die epidemiologische Beobachtung von der epidemiologischen Beobachtungsstelle wahrgenommen, die im Rahmen der Abteilung Gesundheitswesen des Landes tätig ist und das Ziel verfolgt, die epidemiologische und gesundheitliche Aufklärung zu fördern, zu koordinieren und entsprechende Informationen zu verbreiten; die Informationen orientieren sich an den Erfordernissen der Planung und der Kontrolle über die Aktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens.

2. Die epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes:
- a) erstellt den Jahresbericht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung des Landes, wobei sie regelmäßig - auch mit Bezugnahme auf die Kosten und die erzielten Ergebnisse -

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

3. *Gli enti, gli uffici e le strutture pubbliche e private convenzionate nonché i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, per le prestazioni oggetto di convenzione, sono tenuti a rendere disponibili, secondo le modalità e le tecnologie definite in appositi regolamenti provinciali ai sensi dell'articolo 22, comma 3-bis, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modifiche, i dati, anche personali, comuni e sensibili, sanitari, ambientali e gestionali di cui sono in possesso.*

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

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

Il testo del comma 3-bis dell'art. 22 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modifiche, è il seguente:

„3-bis. Nei casi in cui è specificata, a norma del comma 3, la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non sono specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili, i soggetti pubblici, in applicazione di quanto previsto dalla presente legge e dai decreti legislativi di attuazione della legge 31 dicembre 1996, n. 676, in materia di dati sensibili, identificano e rendono pubblici, secondo i rispettivi ordinamenti, i tipi di dati e di operazioni strettamente pertinenti e necessari in relazione alle finalità perseguite nei singoli casi, aggiornando tale identificazione periodicamente.“

Note all'art. 35:

Il testo del comma 4 dell'art. 2 della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, e successive modifiche, è il seguente:

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

Note all'art. 36:

Il testo dell'art. 7 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10, e successive modifiche, è il seguente:

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

3. *Die Körperschaften, die Ämter und die öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen sowie die Ärzte für Allgemeinmedizin und die Kinderärzte freier Wahl für die Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung sind, sind verpflichtet, gemäß den Modalitäten und den Technologien, welche in entsprechenden Verordnungen laut Artikel 22 Absatz 3-bis des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 675, in geltender Fassung, festgelegt werden, die, auch personenbezogenen, gewöhnlichen und sensiblen, gesundheitlichen, umweltbezogenen und verwaltungstechnischen Daten, die in ihrem Besitz sind, verfügbar zu halten.*

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

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

Art. 22 Absatz 3-bis des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 675, in geltender Fassung, lautet:

„3-bis. In den Fällen, in welchen zwar gemäß Absatz 3 die Ziele von relevantem öffentlichen Interesse spezifiziert sind, jedoch nicht die Datentypen, die verarbeitet und die Operationen, die ausgeführt werden dürfen, bestimmen und veröffentlichen die öffentlichen Körperschaften gemäß ihrer jeweiligen Ordnung, welche Datentypen und Verarbeitungsvorgänge für die im jeweiligen Fall verfolgten Ziele erheblich und unverzichtbar sind; dabei wenden sie an, was dieses Gesetz und die Legislativdekrete zur Durchführung des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 676, bezüglich der sensiblen Daten vorsehen. Die Bestimmung der Daten und die entsprechende Veröffentlichung werden periodisch auf den neuesten Stand gebracht.“

Anmerkungen zum Art. 35:

Art. 2 Absatz 4 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, in geltender Fassung, lautet:

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

Anmerkungen zum Art. 36:

Art. 7 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, in geltender Fassung, lautet:

„Art. 7

(Concorsi pubblici per la copertura di posti della posizione funzionale personale con funzioni didattico organizzative - operatore dirigente)

1. Ai concorsi pubblici, per titoli ed esami, banditi in provincia di Bolzano entro cinque anni (1) dalla data di entrata in vigore della presente legge per la copertura di posti in organico della posizione funzionale personale con funzioni didattico organizzative - operatore dirigente, sono ammessi, oltre ai candidati in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa, anche i candidati in possesso del certificato di abilitazione a funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, che abbiano frequentato un corso organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico riconosciuto in Italia o all'estero in tecniche organizzative e manageriali, con superamento di un esame finale, e che abbiano un'anzianità di servizio quale operatore professionale coordinatore personale infermieristico di almeno due anni.

2. L'accesso al concorso è subordinato al possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per la carriera di concetto.“

(1) Termine prorogato per ulteriori 3 anni dall'art. 14 della legge provinciale 9 giugno 1998, n. 5.

Note all'art. 37:

Il testo dell'art. 14 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 14

(Organizzazione interna delle aziende sanitarie)

1. L'organizzazione interna dell'azienda sanitaria deve garantire il massimo dell'efficienza e dell'efficacia del servizio, l'economicità della gestione in relazione alle sue dimensioni nonché il rispetto dei diritti dell'utente. Ogni azienda sanitaria, con atto del Direttore generale, predispone la "Carta dei servizi" ed istituisce l'Ufficio relazioni con il pubblico nonché la commissione mista conciliativa, sulla base delle direttive di indirizzo e coordinamento stabilite dalla Giunta provinciale.

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

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

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

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

„Art. 7

(Öffentliche Wettbewerbe für die Besetzung von Stellen im Funktionsrang Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal)

1. Zu den innerhalb von fünf Jahren (1) ab Inkrafttreten dieses Gesetzes in Südtirol ausgeschriebenen Wettbewerben aufgrund von Bewertungsunterlagen und Prüfungen zur Besetzung von Planstellen mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal sind, außer den Kandidaten, welche im Besitz der Voraussetzungen sind, wie sie die einschlägigen Rechtsvorschriften vorschreiben, auch jene Kandidaten zugelassen, welche im Besitz des Befähigungsnachweises für leitende Funktionen in der Krankenpflege sind, einen vom Land Südtirol oder von einem öffentlich anerkannten Institut in Italien oder Ausland organisierten Lehrgang für Organisations- und Managementtechniken besucht, die entsprechende Abschlussprüfung erfolgreich bestanden haben und ein Dienstalter als Krankenpflegekoordinator von mindestens zwei Jahren aufweisen.

2. Für die Zulassung zum Wettbewerb ist der Besitz der Bescheinigung über die Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache für die ehemalige gehobene Laufbahn erforderlich.“

(1) Um weitere 3 Jahre verlängert durch Art. 14 des Landesgesetzes vom 9. Juni 1998, Nr. 5.

Anmerkungen zum Art. 37:

Artikel 14 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 14

(Aufbau der Sanitätsbetriebe)

1. Der Aufbau des Sanitätsbetriebes muss seiner Größe entsprechend die höchstmögliche Effizienz und Leistungsfähigkeit des Dienstes sowie Wirtschaftlichkeit der Verwaltung und die Beachtung der Rechte des Nutzers gewährleisten. Jeder Sanitätsbetrieb erstellt mit einer Verwaltungsmaßnahme des Generaldirektors die "Sanitätsbetriebs-Charta" und errichtet eine Bürgerberatungsstelle sowie, auf der Grundlage der von der Landesregierung festgelegten Weisungen im Bereich Ausrichtung und Koordinierung, die Schlichtungsstelle.

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

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

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

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

direttore medico di una unità operativa dello stesso presidio, il quale può conservare la responsabilità della medesima. Nei confronti dei direttori medici dell'area territoriale e dell'area ospedaliera il Direttore sanitario svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica, promuovendo la collaborazione e l'integrazione delle due aree.

6. (soppresso)

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

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

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

Note all'art. 38:

Il testo dell'art. 17 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 17 (Presidi ospedalieri)

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

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

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

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

5. *Ad ogni presidio ospedaliero è preposto altresì un direttore medico. Questi è responsabile delle funzioni igienistiche, medico-legali, organizzative, gestionali, di sviluppo della qualità, con particolare riferimento al coordinamento delle unità operative e delle strutture dipartimentali sanitarie.*

6. *Il direttore medico opera conformemente agli indirizzi posti dal Direttore sanitario.*

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

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

Gesetzes die Funktionen des ärztlichen Direktors des Krankenhauses einem ärztlichen Direktor einer operativen Einheit desselben übertragen werden, welcher die Verantwortung für diese beibehalten kann. Der Sanitätsdirektor übt gegenüber den ärztlichen Direktoren des Territorialen Bereiches und des Bereiches Krankenhäuser Ausrichtungs-, Koordinierungs-, Unterstützungs- und Kontrollfunktionen aus, wobei er die Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung der beiden Bereiche fördert.

6. (aufgehoben)

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

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

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

Anmerkungen zum Art. 38:

Art. 17 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 17 (Krankenhauseinrichtungen)

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

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

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

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

5. *Jeder Krankenhauseinrichtung steht außerdem ein ärztlicher Direktor vor. Dieser ist für die Aufgaben im Bereich Hygiene, Rechtsmedizin, Organisation, Führung, Qualitätsförderung, mit besonderer Berücksichtigung der Koordinierung der operativen Einheiten und departementalen Organisationsstrukturen im Gesundheitsbereich, verantwortlich.*

6. *Der ärztliche Direktor hält sich an die vom Sanitätsdirektor vorgegebenen Richtlinien.*

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

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

9. (soppresso)

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

Note all'art. 39:

La legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, reca „Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale“.

La legge provinciale 12 gennaio 1983, n. 3, reca „Esercizio delle funzioni in materia veterinaria e riordino dei servizi veterinari“.

La legge provinciale 20 gennaio 1984, n. 2, reca „Servizi provinciali di medicina del lavoro e di igiene e sicurezza ambientale“.

Note all'art. 40:

Il testo dell'art. 35 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 35
(Disposizioni generali)

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

2. Per le prestazioni rientranti nei livelli uniformi di assistenza sanitaria fissati a livello statale, la Giunta provinciale autorizza l'introduzione, in via sperimentale, del nuovo sistema di partecipazione al costo delle prestazioni e fissa i criteri di esenzione dalla stessa ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

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

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

Il testo degli art. 7 e 7-bis della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, è il seguente:

„Art. 7
(Concorso nelle spese)

1. L'accesso alle prestazioni prescinde dalle condizioni economiche e sociali degli utenti. In relazione alle prestazioni di natura economica si osservano i limiti di reddito fissati dalla vigente normativa.

9. (aufgehoben)

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

Anmerkungen zum Art. 39:

Das Landesgesetz vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, enthält Bestimmungen über die „Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse in den Bereichen Hygiene und öffentliche Gesundheit sowie Rechtsmedizin“.

Das Landesgesetz vom 12. Jänner 1983, Nr. 3, enthält Bestimmungen über die „Gliederung der Aufgabengebiete des Veterinärwesens und Neuordnung des tierärztlichen Dienstes“.

Das Landesgesetz vom 20. Jänner 1984, Nr. 2, enthält Bestimmungen über den „Landesdienst für Arbeitsmedizin und Landesdienst für Umwelthygiene und -sicherheit“.

Anmerkungen zum Art. 40:

Artikel 35 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 35
(Allgemeine Bestimmungen)

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

2. Für die Leistungen, die unter die auf staatlicher Ebene festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards fallen, ermächtigt die Landesregierung die Einführung, auf dem Versuchswege, des neuen Systems der Kostenbeteiligung an den Leistungen und legt gemäß Artikel 6 Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 29. April 1998, Nr. 124, die Kriterien für die Befreiung von der Beteiligung fest.

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

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

Art. 7 und 7-bis des Landesgesetzes vom 30 April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, lauten:

„Art. 7
(Kostenbeteiligung)

1. Der Anspruch auf die Leistungen besteht unabhängig von der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Betreuten. Für die Inanspruchnahme der finanziellen Leistungen werden die gesetzlich festgelegten Einkommensgrenzen berücksichtigt.

2. Con regolamento di esecuzione anche delle leggi provinciali di settore, sono fissati criteri e modalità omogenei per il concorso nel pagamento delle prestazioni da parte degli assistiti e delle persone tenute al loro mantenimento o obbligate a prestare gli alimenti secondo le norme del codice civile. Il regolamento di esecuzione tiene conto:

- a) dell'obbligo al mantenimento o a prestare gli alimenti di cui alle disposizioni del codice civile;
- b) delle condizioni economiche dei soggetti interessati;
- c) della rilevanza sociale delle prestazioni.

3. Deve comunque essere garantita agli assistiti la conservazione di una quota delle pensioni e dei redditi, tale da permettere loro di far fronte in modo adeguato alle esigenze personali. Detta quota non dovrà essere inferiore al 50 per cento della quota base di minimo vitale di cui alla legge provinciale 26 ottobre 1973, n. 69.“

„Art. 7-bis
(Assistenza economica sociale)

1. Per rendere omogenei e coordinati i criteri e le modalità di concessione di prestazioni economiche socio-assistenziali rivolte a persone e famiglie, detti criteri e modalità sono disciplinati con regolamento di esecuzione, nel rispetto delle finalità e dei principi dell'articolo 1, tenendo conto dell'assetto istituzionale ed organizzativo degli enti gestori e dei servizi delegati.“

Note all'art. 41:

Il testo dell'art. 37 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 37
(Erogazione delle prestazioni sanitarie)

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

2. Per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 le aziende sanitarie si avvalgono dei propri presidi, nonché di altre istituzioni sanitarie accreditate e dei liberi professionisti accreditati, con i quali l'azienda sanitaria ha stipulato accordi contrattuali. A tali soggetti le aziende sanitarie, sulla base di appositi rapporti fondati sull'accredito, corrispondono un importo predeterminato a fronte della prestazione resa ed eventualmente un compenso orario. Il compenso dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta è stabilito in sede contrattuale. Per le prestazioni oggetto degli accordi contrattuali, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono assoggettati al regime di accreditamento.

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

2. Mit Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz und zu den einschlägigen Landesgesetzen werden einheitliche Kriterien und Vorschriften festgesetzt, die für die Beteiligung an den Kosten der Leistungen seitens der Betreuten und der ihnen gegenüber nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches unterhalts- oder alimentationspflichtigen Personen gelten. Die Durchführungsverordnung berücksichtigt:

- a) die Unterhalts- oder Alimentationspflicht nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches,
- b) die finanzielle Lage der Betroffenen,
- c) die soziale Bedeutung der Leistungen.

3. Auf jeden Fall muss sichergestellt werden, dass den Betreuten ein Teil der Pension und der Einkünfte verbleibt, der es ihnen ermöglicht, in angemessener Weise die persönlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Dieser Anteil darf nicht kleiner sein als 50 Prozent des Lebensminimum-Grundbetrages laut Landesgesetz vom 26. Oktober 1973, Nr. 69.“

„Art. 7-bis
(Finanzielle Sozialhilfe)

1. Um die Kriterien und die Modalitäten der Gewährung von finanzieller Sozialhilfe an Personen und Familien zu vereinheitlichen, werden diese mit Durchführungsverordnung festgelegt, wobei die Zielsetzung und die Grundsätze von Artikel 1 dieses Gesetzes beachtet werden und die institutionelle und organisatorische Eigenart der Trägerkörperschaften und der delegierten Dienste berücksichtigt wird.“

Anmerkungen zum Art. 41:

Art. 37 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 37
(Erbringung der gesundheitlichen Leistungen)

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

2. Die Sanitätsbetriebe erbringen die Leistungen laut Absatz 1 über ihre Krankeneinrichtungen sowie über andere akkreditierte Gesundheitseinrichtungen und über akkreditierte Freiberufler, mit denen der Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen hat. Den genannten Einrichtungen und Freiberuflern entrichten die Sanitätsbetriebe aufgrund eigener Abkommen, die auf die Akkreditierung beruhen, einen entsprechend der erbrachten Leistung festgesetzten Betrag und eventuell ein Stundenhonorar. Das Entgelt der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Kinderärzte freier Wahl, wird vertraglich festgelegt. Für die Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung sind, werden die Ärzte für Allgemeinmedizin und die Kinderärzte freier Wahl den Akkreditierungsverfahren unterzogen.

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

fra l'attività e le funzioni degli organismi competenti per la concessione dell'accreditamento rispettivamente per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 39, stabilendo eventualmente a tal fine congrue tariffe.

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

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

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

Note all'art. 42:

Il testo dell'art. 38 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 38

(Rapporto convenzionale con le farmacie della provincia)

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

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

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

Note all'art. 44:

Il testo dell'art. 44 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 44

(Comitato etico provinciale)

1. È istituito il Comitato etico provinciale, quale organo consultivo dell'amministrazione provinciale, al quale compete di

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

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

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

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

Anmerkungen zum Art. 42:

Art. 38 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 38

(Abkommen mit den Apotheken des Landes)

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

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

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

Anmerkungen zum Art. 44:

Art. 44 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 44

(Landeskomitee für Ethik)

1. Das Landeskomitee für Ethik wird als Beratungsorgan der Landesverwaltung eingesetzt; es gibt Stellungnahmen und Emp-

esprimere pareri, raccomandazioni ed indirizzi su problemi morali sollevati dall'attività sanitaria e dalla ricerca nei campi della medicina, della tutela della salute e della biologia, sia in riferimento al singolo individuo sia a gruppi sociali ed all'intera società.

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

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

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

4. Al Comitato compete inoltre di:

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

5. Il Comitato è composto da:

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

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

7. Al presidente ed al vicepresidente del Comitato etico provinciale spetta un'indennità di funzione. Il compenso per l'attività dei membri del Comitato etico provinciale è corrisposto attraverso gettoni di presenza. L'ammontare dell'indennità di funzione e dei gettoni di presenza è determinato dalla Giunta provinciale.

8. Il Comitato etico provinciale predispone, nell'ambito delle risorse finanziarie annualmente previste per la sua attività, un programma di lavoro che viene approvato dalla Giunta provinciale."

fehlungen ab und ist in ethischen Fragen, die sich aus der Tätigkeit im Gesundheitswesen und der Forschung in den Bereichen Medizin, Gesundheitsschutz und Biologie ergeben und den Einzelnen wie auch soziale Gruppen und die gesamte Gesellschaft betreffen, richtungsweisend.

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

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

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

4. Das Komitee nimmt weiters folgende Aufgaben wahr:

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

5. Das Komitee besteht aus:

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

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

7. Dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten des Landeskomitees für Ethik wird eine Funktionszulage zugesprochen. Die Tätigkeit der Mitglieder des Landeskomitees für Ethik wird durch Sitzungsgelder abgegolten. Das Ausmaß von Funktionszulage und Sitzungsgeldern wird von der Landesregierung festgelegt.

8. Das Landeskomitee für Ethik stellt im Rahmen der jährlich für seine Tätigkeit vorgesehenen finanziellen Mittel ein Tätigkeitsprogramm, das von der Landesregierung genehmigt wird."

Note all'art. 45:

Il testo dell'art. 46 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 46

(Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie)

1. La dirigenza sanitaria è collocata in unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.

2. L'attività dei dirigenti sanitari è caratterizzata, nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni, dall'autonomia tecnico-professionale i cui ambiti di esercizio, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica del diretto superiore, sono progressivamente ampliati. Il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni allo stesso attribuite è responsabile del risultato.

3. All'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura. Al dirigente con cinque anni di attività possono essere attribuiti incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché incarichi di responsabile di strutture semplici.

4. Il dirigente è sottoposto a valutazione annuale dal diretto superiore; quello con incarico di responsabile o di direttore è sottoposto a valutazione anche al termine dell'incarico dal nucleo di valutazione. Alla fine di ogni anno solare viene portata a conoscenza del superiore gerarchicamente preposto una relazione scritta in ordine agli obiettivi concordati all'inizio dell'anno. Questi può contestare in qualsiasi momento l'insoddisfacente espletamento dei compiti affidati nonché il mancato raggiungimento degli obiettivi. In caso di valutazione negativa, l'interessato può presentare le proprie controdeduzioni al nucleo di valutazione, che emette un parere in merito. Il direttore generale, sentito il direttore sanitario, ove confermi la valutazione negativa, revoca la nomina del responsabile o del direttore.

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

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

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

8. L'attestato di formazione manageriale deve essere conseguito dai dirigenti con incarico di direzione entro un anno dall'inizio dell'incarico. Il mancato superamento del primo corso, attivato dall'amministrazione provinciale successivamente al confe-

Anmerkungen zum Art. 45:

Art. 46 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 46

(Regelung der ärztlichen Leitung und der sanitären Berufe)

1. Die ärztlichen Leiter werden in einem einzigen nach Berufsbildern aufgeteilten Stellenplan geführt und in einer einzigen nach verschiedenen Berufs- und Führungsverantwortungen gegliederten Ebene eingestuft.

2. Die Tätigkeit der ärztlichen Leiter ist in der Ausübung der entsprechenden Aufgaben und Funktionen durch beruflich-technische Autonomie gekennzeichnet, deren Umfang aufgrund sachlicher Bewertungs- und Überprüfungs Momente durch den unmittelbaren Vorgesetzten fortlaufend erweitert wird. Der Leiter ist für das Ergebnis in Bezug auf die ausgeübte Tätigkeit, die vereinbarten und zu verwirklichenden Programme und die ihm erteilten Sonderfunktionen verantwortlich.

3. Bei der Erstaufnahme werden dem ärztlichen Leiter berufliche Zuständigkeiten mit genauer Angabe der Bereiche zugewiesen, in denen er gemäß den Anweisungen des verantwortlichen Leiters der Einrichtung seine Tätigkeit eigenständig ausüben kann. Dem Leiter mit fünf Dienstjahren können berufliche Aufträge, auch solche, die eine hohe Spezialisierung erfordern, Beratungs-, Studien- und Forschungsaufträge, Aufsicht-, Bewertungs- und Überprüfungs aufträge sowie Aufträge zur Führung einfacher Einrichtungen übertragen werden.

4. Der Leiter ist einer jährlichen Überprüfung durch den unmittelbaren Vorgesetzten unterworfen; jener mit Führungsauftrag als Verantwortlicher oder als Direktor unterliegt der Überprüfung durch die Prüfstelle auch am Ende der Beauftragung. Am Ende eines jeden Kalenderjahres wird dem Vorgesetzten ein schriftlicher Bericht über die Erfüllung der zu Jahresbeginn vereinbarten Zielvorhaben unterbreitet. Dieser kann jederzeit die unbefriedigende Bewältigung der Führungsaufgaben sowie die Nichterfüllung der Zielvorhaben vorhalten. Im Falle einer negativen Bewertung kann der Betreffende der Prüfstelle eine entsprechende Rechtfertigung vorbringen. Die Prüfstelle gibt dazu eine Stellungnahme ab. Falls der Generaldirektor die negative Bewertung bestätigt, wiederuft er, nach Anhören des Sanitätsdirektors, die Ernennung des Verantwortlichen oder des Direktors.

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

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

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

8. Die Bescheinigung über die Managementausbildung muss vom Leiter mit Führungsauftrag als Direktor innerhalb eines Jahres ab Beauftragung erlangt werden. Die Beauftragung verfällt bei nicht erfolgreichem Abschluss des ersten von der Landesver-

rimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso. I dirigenti sanitari con incarico quinquennale, alla data di entrata in vigore della presente legge, sono tenuti a partecipare al primo corso di formazione manageriale organizzato dall'amministrazione; i dirigenti già confermati nell'incarico sono esonerati dal possesso dell'attestato di formazione manageriale.“

Note all'art. 46:

Il testo dell'art. 47 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 47
(Funzioni dei dirigenti responsabili di struttura)

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

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

Note all'art. 47:

Il testo dell'art. 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 48
(Incarichi di natura professionale e di direzione di struttura)

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

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

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

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

waltung nach der Beauftragung durchgeführten Lehrganges. Die Sanitätsleiter, welche bei Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Fünfjahresauftrag innehaben, sind angehalten, am ersten von der Landesverwaltung organisierten Management-Lehrgang teilzunehmen; die Leiter, deren Auftrag bereits bestätigt ist, müssen nicht im Besitz der Bescheinigung über die Management-Ausbildung sein.“

Anmerkungen zum Art. 46:

Art. 47 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 47
(Funktionen der verantwortlichen Leiter von Einrichtungen)

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

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

Anmerkungen zum Art. 47:

Art. 48 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 48
(Aufträge professioneller Natur und der Leitung von Einrichtungen)

1. Die vom Artikel 46 Absatz 3 vorgesehenen Aufträge werden vom Generaldirektor auf befristete Zeit erteilt, unter Berücksichtigung der Bewertungen gemäß Absatz 4 desselben Artikels. Die Aufträge haben eine Dauer von mindestens drei und höchstens sieben Jahren und können erneuert werden.

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

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

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

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

5-bis. Ai membri esterni alla Provincia autonoma di Bolzano, anche provenienti da paesi dell'Unione europea, componenti delle commissioni esaminatrici per il conferimento ed il rinnovo degli incarichi di dirigente - direttore presso le aziende sanitarie ed esperti nella disciplina, spetta oltre alle indennità di missione e di viaggio un compenso lordo il cui ammontare è determinato con apposita deliberazione della Giunta provinciale.

6. Gli incarichi di direttore hanno una durata da cinque a sette anni. Al termine dei singoli incarichi il Direttore generale può, previo parere positivo del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, procedere al rinnovo degli stessi oppure conferire nuovi incarichi mediante la procedura di cui al comma 3.

7. Gli incarichi dirigenziali sono revocati, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi provinciali di lavoro, in caso di: inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati; responsabilità grave e reiterata; il mancato superamento del periodo di prova previsto; in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro. Nei casi di maggiore gravità, il direttore generale può recedere dal contratto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi di lavoro.

8. (soppresso)

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

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

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

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

Note all'art. 48:

Vedi la nota all'art. 4, comma 1, lettera a).

Note all'art. 49:

Il testo dell'art. 66 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, ora è il seguente:

„Art. 66

(Requisiti per la nomina del direttore del servizio tecnico assistenziale)

1. In mancanza di candidati in possesso dei requisiti di cui all'articolo 17, comma 9, possono essere conferiti incarichi di durata annuale rinnovabile a personale inquadrato nella posizione funzionale operatore professionale-coordinatore con almeno

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

5-bis. Den nicht der Autonomen Provinz Bozen angehörenden Mitgliedern, auch wenn sie aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union kommen, welche in den Prüfungskommissionen für die Erteilung und Erneuerung der Führungsaufträge als Leiter oder Direktor eines Sanitätsbetriebes vertreten sind und fachkundige Experten sind, steht außer den Außendienstzulagen und der Vergütung der Reisespesen, eine Bruttovergütung zu, deren Ausmaß durch eigenen Beschluss der Landesregierung festgelegt wird.

6. Die Aufträge als Direktor haben eine Dauer von fünf bis sieben Jahren. Bei Ablauf der einzelnen Aufträge kann der Generaldirektor, nach positivem Gutachten des Sanitäts- und Verwaltungsdirektors, diese erneuern oder neue Aufträge gemäß dem Verfahren laut Absatz 3 erteilen.

7. Der Widerruf der Führungsaufträge erfolgt gemäß den Verfahren, die von den geltenden Bestimmungen und den Kollektivverträgen auf Landesebene vorgesehen sind, in folgenden Fällen: bei Nichteinhaltung der von der Generaldirektion und vom Departement erteilten Anweisungen; bei Nichterreichung der zugewiesenen Ziele; bei grober und wiederholter Verantwortung; bei Nichtbestehen der vorgesehenen Probezeit; in allen anderen, von den Arbeitsverträgen vorgesehenen Fällen. In besonders schwerwiegenden Fällen kann der Generaldirektor, im Sinne der Bestimmungen des Zivilgesetzbuches und der Kollektivverträge, vom Arbeitsvertrag zurücktreten.

8. (aufgehoben)

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

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

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

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

Anmerkungen zum Art. 48:

Siehe Anmerkung zum Art. 4 Absatz 1 Buchstabe a).

Anmerkungen zum Art. 49:

Art. 66 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet nun wie folgt:

„Art. 66

(Voraussetzungen für die Ernennung des Pflegedirektors)

1. Fehlen Bewerber, welche die Voraussetzungen laut Artikel 17 Absatz 9 besitzen, können dem Personal, welches im Funktionsrang Sanitätshilfspersonal-Koordinator eingestuft ist und das mindestens fünf Dienstjahre in diesem Funktionsrang vorweisen

cinque anni di servizio nella medesima funzione e con esperienza di coordinamento infermieristico, tecnico-sanitario o riabilitativo.“

Note all'art. 51:

Il testo dell'art. 13 della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77, ora è il seguente:

„Art. 13
(Medico delle case di riposo e dei centri di degenza)

1. Al fine di garantire un'ottimale assistenza medica agli ospiti, le case di riposo e centri di degenza stipulano una convenzione con l'azienda sanitaria territorialmente competente, con la quale viene nominato il responsabile sanitario della struttura. La convenzione potrà altresì prevedere che l'assistenza medica agli ospiti venga garantita da uno o più medici di medicina generale o da medici dipendenti dell'azienda sanitaria. Gli ospiti autosufficienti della casa di riposo hanno comunque la facoltà di ricorrere alle cure del proprio medico di medicina generale. Le modalità di assistenza verranno stabilite con successivo regolamento di esecuzione.

2. Nulla è innovato relativamente alle funzioni di vigilanza igienica e di profilassi previste per l'ufficiale sanitario dal R.D. 27 luglio 1934, n. 1265.

3. (soppresso).“

Note all'art. 52:

Il testo dell'art. 5 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, ora è il seguente:

„Art. 5
(Condizioni sanitarie in riferimento alle singole prestazioni)

1. I richiedenti devono, inoltre, avere le minorazioni qui precisate in relazione alle singole prestazioni:

- 1) pensione per invalidi civili assoluti:
 - a) minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, o
 - b) irregolarità psichiche derivanti da oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, o
 - c) insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali o funzionali, quando abbiano determinato una perdita permanente e assoluta della capacità lavorativa;
- 2) pensione per invalidi civili parziali: minorazioni descritte al precedente punto 1) che abbiano determinato una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore al 74%;
- 3) pensione per ciechi civili assoluti:
 - a) cecità assoluta, intesa come mancanza totale della vista in entrambi gli occhi,
 - b) cecità assoluta: coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore,
 - c) cecità assoluta: coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3 per cento,
- 4) pensione per ciechi civili con residuo visivo:
 - a) possesso di un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione,
 - b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10 per cento,
- 5) pensione per sordomuti: sordità, congenita o acquisita durante l'età evolutiva, che abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato e non abbia una natura esclusivamente psichica;

kann sowie Erfahrung in der Koordinierung der Krankenpflege, der sanitätstechnischen Dienste oder der Rehabilitation besitzt, erneuerbare Jahresaufträge erteilt werden.“

Anmerkungen zum Art. 51:

Art. 13 des Landesgesetzes vom 30. Oktober 1973, Nr. 77, lautet nun wie folgt:

„Art. 13
(Arzt der Alters- und Pflegeheime)

1. Um eine optimale ärztliche Betreuung der Heimbewohner zu gewährleisten, schließen die Alters- und Pflegeheime eine Vereinbarung mit dem gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetrieb ab, mit welcher ein Arzt ernannt wird, der die gesundheitliche Verantwortung der Struktur übernimmt. Die Vereinbarung kann außerdem vorsehen, dass die ärztliche Betreuung durch einen oder mehrere Ärzte für Allgemeinmedizin oder durch Ärzte des Sanitätsbetriebes gewährleistet wird. Auf jeden Fall haben die selbständigen Bewohner die Möglichkeit, sich weiterhin von ihrem Arzt für Allgemeinmedizin behandeln zu lassen. Die Modalitäten der Betreuung werden mit Durchführungsverordnung festgelegt.

2. Die dem Amtsarzt mit Königlichem Dekret vom 27. Juli 1934, Nr. 1265, zugewiesenen Funktionen der Gesundheitsüberwachung und Prophylaxe bleiben aufrecht.

3. (aufgehoben).“

Anmerkungen zum Art. 52:

Art. 5 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46, lautet nun wie folgt:

„Art. 5
(Gesundheitliche Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen)

1. Um eine Leistung in Anspruch nehmen zu können, muss der Antragsteller eine der folgenden Behinderungen haben:

1. für den Bezug der Rente für Vollinvaliden:
 - a) eine angeborene oder erworbene, auch fortschreitende körperliche Beeinträchtigung,
 - b) psychische Störungen infolge von Oligophrenie, die durch organische oder Stoffwechselstörungen hervorgerufen worden ist,
 - c) eine geistige Beeinträchtigung, die auf Sinnes- oder Funktionsstörungen zurückzuführen ist, sofern dadurch die Arbeitsfähigkeit endgültig und vollständig verlorengegangen ist,
2. für den Bezug der Rente für Teilinvaliden: eine unter Ziffer 1) angeführte Behinderung, die eine endgültige Verminderung der Arbeitsfähigkeit um mindestens 74% verursacht hat,
3. für den Bezug der Rente für vollständig Blinde:
 - a) vollständige Blindheit, das heißt völliges Fehlen des Sehvermögens in beiden Augen,
 - b) vollständige Blindheit: diejenigen, die die bloße Wahrnehmung von Licht und Schatten oder der Bewegung der Hand in beiden Augen oder im besseren Auge haben,
 - c) vollständige Blindheit: diejenigen, deren restliches binokulares Gesichtsfeld weniger als 3 Prozent beträgt,
4. für den Bezug der Rente für Blinde mit einem Rest von Sehvermögen:
 - a) restliches Sehvermögen in beiden Augen oder im besseren Auge von höchstens einem Zwanzigstel, auch mit Sehhilfe,
 - b) diejenigen, deren restliches binokulares Gesichtsfeld weniger als 10 Prozent beträgt,
5. für den Bezug der Rente für Taubstumme: angeborene oder im Entwicklungsalter erworbene Taubheit, die ein normales Erlernen des Sprechens unmöglich gemacht hat und nicht ausschließlich psychisch bedingt ist,

- 6) indennità di accompagnamento per invalidi civili totalmente inabili: minorazioni descritte al punto 1) del presente comma, che abbiano determinato l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, oppure l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita, per cui derivi la necessità di un'assistenza continua;
- 7) indennità di accompagnamento per invalidi civili parziali minorenni: minorazioni descritte al punto 1) del presente comma, quando abbiano determinato difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età minore e comportino l'impossibilità di deambulazione autonoma;
- 8) indennità di accompagnamento per ciechi civili assoluti: le condizioni descritte al punto 3) del presente comma;
- 9) assegno integrativo per ciechi civili: le condizioni descritte ai punti 3) o 4) del presente comma;
- 10) indennità speciale per ciechi con residuo visivo: le condizioni descritte al punto 4) del presente comma;
- 11) indennità di comunicazione per sordomuti: le condizioni descritte al punto 5) del presente comma.

2. Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento si considerano mutilati e invalidi i soggetti ultra 65, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.“

Note all'art. 53:

Il testo dell'art. 1 della legge provinciale 21 giugno 1983, n. 18, ora è il seguente:

„Art. 1

1. Le aziende speciali Unità sanitarie locali, per assicurare l'assistenza ospedaliera in situazione di emergenza, possono provvedere alle sostituzioni dei primari e degli aiuti, qualora per vacanza di posti in organico o per altri motivi non sia possibile provvedere con le modalità di cui all'articolo 7, commi 5 e 7, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, e non siano disponibili altri medici muniti dei requisiti prescritti per assumere l'incarico, anche ai sensi dell'articolo 13, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, a stipulare apposite convenzioni con altri istituti di ricovero, compresi quelli di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1980, n. 197, per la messa a disposizione dei rispettivi sanitari per il tempo strettamente necessario e non oltre la durata di tre mesi.

1-bis. Le Unità sanitarie locali possono porre in essere contratti d'opera o rapporti di lavoro di diritto privato, *per la durata massima di un anno, rinnovabili*, con operatori sanitari e con personale nel ruolo professionale, qualora ricorrano i seguenti presupposti:

- a) la sussistenza di motivi di inderogabile e comprovata necessità per lo svolgimento delle relative mansioni;
- b) l'oggetto del rapporto deve concernere una attività istituzionale dell'unità sanitaria locale, per la quale il rispettivo posto in organico non è coperto, o un'attività che rientri tra quelle di cui al punto 2.6.6., comma 3, del piano sanitario provinciale 1988-1991 allegato alla legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33;
- c) il concorso pubblico bandito nell'anno corrente per la copertura dei corrispondenti posti in organico abbia avuto esito negativo o, se riguardi l'attività di cui al punto 2.6.6. del piano sanitario provinciale 1988-1991, il ricorso alle graduatorie previste dall'accordo nazionale vigente per la medicina specialistica sia stato infruttuoso;
- d) la impossibilità di provvedere in base alla normativa vigente alla sostituzione del titolare del posto;

6. für den Bezug des Begleitungsgeldes für vollständig bewegungsunfähige Invaliden: eine unter Ziffer 1. angeführte Behinderung, die bewirkt, dass der Betroffene sich ohne fremde Hilfe nicht fortbewegen kann, dass er nicht in der Lage ist, die Handlungen des täglichen Lebens vorzunehmen und dass er somit ständig betreut werden muss,
7. für den Bezug des Begleitungsgeldes für minderjährige Teilinvaliden: eine unter Ziffer 1., Buchstaben a), b) und c) angeführte Behinderung, auf Grund welcher der Betroffene, was die mit seinem Alter verbundenen Aufgaben und Funktionen angeht, dauernd Schwierigkeiten hat und sich nicht ohne fremde Hilfe fortbewegen kann,
8. für den Bezug des Begleitgeldes für vollständig Blinde: die unter Ziffer 3. angeführten Voraussetzungen,
9. für den Bezug der Ergänzungszulage für Blinde: die unter den Ziffern 3. oder 4. angeführten Voraussetzungen,
10. für den Bezug der Sonderzulage für Blinde mit einem Rest von Sehvermögen: die unter Ziffer 4. angeführten Voraussetzungen,
11. für den Bezug der Kommunikationszulage für Taubstumme: die unter Ziffer 5. angeführten Voraussetzungen.

2. Was die Sozial- und Gesundheitsfürsorge und die Gewährung des Begleitungsgeldes angeht, werden jene Personen als Versehrte und Invaliden angesehen, die das 65. Lebensjahr überschritten und, was die mit ihrem Alter verbundenen Aufgaben und Funktionen angeht, dauernd Schwierigkeiten haben.“

Anmerkungen zum Art. 53:

Artikel 1 des Landesgesetzes vom 21. Juni 1983, Nr. 18, lautet nun wie folgt:

„Art. 1

1. Um in Notfällen die Krankenhausbetreuung gewährleisten zu können, sind die Sonderbetriebe Sanitätseinheiten befugt, mit anderen Heilanstalten Vereinbarungen zu treffen, damit für die unbedingt erforderliche Zeit - aber nicht länger als drei Monate - Ärzte zur Verfügung gestellt werden, wenn es sich darum handelt, Primar- und Oberärzte in Fällen zu ersetzen, in denen es - weil die im Stellenplan vorgesehenen Stellen nicht besetzt sind, oder aus anderen Gründen - nicht möglich ist, nach Artikel 7 Absätze 5 und 7 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 27. März 1969, Nr. 128, vorzugehen, und in denen keine anderen Ärzte mit den zur Beauftragung erforderlichen Voraussetzungen, auch im Sinne von Artikel 13 Absatz 4 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 20. Dezember 1979, Nr. 761, zur Verfügung stehen; diese Bestimmung gilt auch für Heilanstalten gemäß Artikel 7 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Jänner 1980, Nr. 197.

1-bis. Die Sanitätseinheiten können mit Sanitätspersonal und mit Personal des berufsbezogenen Stellenplanes privatrechtliche Werk- oder Arbeitsverträge mit einer Dauer von höchstens einem Jahr, die erneuert werden können, abschließen, wenn:

- a) die jeweilige Tätigkeit unaufschiebbar und erwiesenermaßen notwendig ist;
- b) der Gegenstand des Vertrages eine institutionelle Tätigkeit der Sanitätseinheit betrifft, für welche die entsprechende Stelle im Plansoll nicht besetzt ist oder welche unter die Tätigkeit gemäß Ziffer 2.6.6. Absatz 3 des Landesgesundheitsplanes 1988-91 fällt, welcher Anlage des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33 ist;
- c) der Wettbewerb, der zur Besetzung der entsprechenden Planstellen ausgeschrieben wurde, zu keinem Ergebnis geführt hat, oder, wenn es die Tätigkeit gemäß Ziffer 2.6.6. des Gesundheitsplanes 1988-91 betrifft, die Anwendung der Rangordnungen, die vom staatlichen Abkommen für die fachärztliche Medizin vorgesehen sind, ohne Wirkung blieb;
- d) es unmöglich ist, aufgrund der einschlägigen Bestimmungen die Ersetzung des Stelleninhabers vorzunehmen;

e) i posti non possano essere coperti con i meccanismi di mobilità di personale previsti dalla normativa vigente.“

Note all'art. 54 (confronta anche con le note all'art. 35):

Il testo dell'art. 2 della legge provinciale 28 giugno 1983, n. 19, ora è il seguente:

„Art. 2

(Ripartizione dei posti secondo la consistenza dei gruppi linguistici)

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

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

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

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

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

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

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

Note all'art. 55:

Il testo dell'art. 34 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è il seguente:

„Art. 34

(Assistenza specialistica indiretta)

1. Le persone residenti in provincia di Bolzano iscritte al Servizio sanitario provinciale che fruiscono di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi comprese quelle riabilitative, di diagno-

e) es sich um Stellen handelt, welche mit den Mechanismen der Mobilität des Personals, wie sie von den einschlägigen Bestimmungen vorgesehen sind, nicht besetzt werden können.“

Anmerkungen zum Art. 54 (vergleiche auch mit den Anmerkungen zum Art. 35):

Art. 2 des Landesgesetzes vom 28. Juni 1983, Nr. 19, lautet nun wie folgt:

„Art. 2

(Aufteilung der Stellen nach der Stärke der Sprachgruppen)

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

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

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

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

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

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

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

Anmerkungen zum Art. 55:

Art. 34 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, lautet:

„Art. 34

(Indirekte fachärztliche Betreuung)

1. Die beim Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen mit Wohnsitz in der Provinz Bozen, die fachärztliche ambulatorische Leistungen, einschließlich der Rehabilitation, der in-

stica strumentale e di laboratorio, hanno diritto al rimborso di spese effettivamente sostenute e riconosciute dal Servizio sanitario provinciale. Le prestazioni possono essere fruite presso medici specialisti liberi professionisti e presso strutture non aventi per quella tipologia di prestazione rapporti contrattuali con il Servizio sanitario nazionale. Sono inoltre rimborsabili le stesse prestazioni fruite all'estero, se non coperte da convenzioni internazionali.

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

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

4. Il rimborso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è posto a carico dell'azienda sanitaria di appartenenza. La Giunta provinciale, sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, determina le specialità e le tipologie di prestazioni nonché la misura degli importi rimborsabili, che deve essere comunque inferiore alle tariffe fissate per le prestazioni erogate in forma diretta, tenuto conto delle disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

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

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

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

Il testo dell'art. 2, comma 3 della legge provinciale 31 agosto 1974, n. 7, e successive modifiche, è il seguente:

„Contestualmente all'approvazione del piano, la Giunta provinciale determina annualmente il reddito massimo ammissibile tenendo conto anche del patrimonio e dei membri a carico della famiglia, per il riconoscimento, ai fini della presente legge, delle condizioni economiche disagiate della famiglia e per il conferimento delle borse di studio di cui all'articolo 5 e seguenti.“

Note all'art. 56:

Il testo dell'art. 2 della legge provinciale 22 novembre 1988, n. 51, ora è il seguente:

„Art. 2
(Medico igienista distrettuale)

1. Ai medici igienisti distrettuali di cui all'articolo 13 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, spetta un'indennità mensile di funzione fissata annualmente dalla Giunta provinciale. Tale indennità

strumentaldiagnostischen Untersuchungen und der Laboruntersuchungen, in Anspruch nehmen, haben Anrecht auf Vergütung der Kosten, die sie effektiv getragen haben und die vom Landesgesundheitsdienst anerkannt sind. Die Leistungen können bei freiberuflich tätigen Fachärzten und bei Einrichtungen, welche für jene Arten von Leistungen nicht mit dem nationalen Gesundheitsdienst vertragsgebunden sind, in Anspruch genommen werden. Obgenannte Leistungen sind rückvergütbar, auch wenn sie im Ausland erbracht werden, sofern sie nicht von internationalen Abkommen gedeckt sind.

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

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

4. Die Vergütung der fachärztlichen ambulatorischen Leistungen erfolgt durch jenen Sanitätsbetrieb, bei welchem die Betroffenen eingetragen sind. Die Landesregierung bestimmt, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, die Fachrichtungen und die Leistungsarten sowie, unter Berücksichtigung der Bestimmungen über die Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen, die vergütbaren Beträge. Diese müssen unter den Tarifen liegen, welche für die direkt erbrachten Leistungen gelten.

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

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

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

Art. 2 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 31. August 1974, Nr. 7, in geltender Fassung, lautet:

„Gleichzeitig mit der Genehmigung des Planes setzt der Landesausschuss jährlich das höchstzulässige Einkommen - auch unter Berücksichtigung des Vermögens und der Anzahl der zu Lasten lebenden Familienmitglieder - fest, und zwar zum Zwecke der Anerkennung der wirtschaftlichen Bedürftigkeit der Familie im Sinne dieses Gesetzes und zum Zwecke der Zuteilung der Stipendien gemäß Artikel 5 und folgende.“

Anmerkungen zum Art. 56:

Art. 2 des Landesgesetzes vom 22. November 1988, Nr. 51, lautet nun wie folgt:

„Art. 2
(Hygieneärzte in den Sprengeln)

1. Den Hygieneärzten in den Sprengeln gemäß Artikel 13 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, steht eine monatliche Funktionszulage zu, welche jährlich von der Landesregierung festge-

non può superare il 50 per cento dello stipendio base tabellare iniziale di medico dirigente sanitario.

2. Le somme riscosse dalle unità sanitarie locali per le prestazioni di cui all'articolo 42 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, effettuate dai medici igienisti distrettuali, sono devolute agli stessi nella misura del novanta per cento. Qualora per le predette prestazioni i medici si avvalgano di personale dipendente dell'unità sanitaria locale o di ambulatorio di cui alla legge provinciale 12 agosto 1982, n. 28 tale percentuale è ridotta al settantacinque per cento.

3. Per le prestazioni richieste dagli enti pubblici, le unità sanitarie locali riconoscono ai medici igienisti distrettuali le tariffe fissate dalla Giunta provinciale.

4. L'incarico di medico igienista distrettuale non comporta per il medico di base alcuna limitazione del massimale di scelte e del trattamento economico collegato al rapporto convenzionale di medicina generale, ivi incluse tutte le indennità.“

Il testo dell'art. 13 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e successive modifiche, è il seguente:

„Art. 13
(Medico igienista distrettuale)

1. Le funzioni di igiene e sanità pubblica e di medicina legale, nell'ambito del distretto o di uno o più comuni del distretto, o nell'ambito di due o più distretti, sono svolte da medici nominati dall'unità sanitaria locale.

2. I medici di cui al comma 1 assumono la qualifica di medici igienisti di distretto, ed operano alle dipendenze funzionali del responsabile del servizio per l'igiene e la sanità pubblica dell'unità sanitaria locale. Ad essi spetta il compenso di cui all'articolo 2 della legge provinciale 22 novembre 1988, n. 51.

3. Nel regolamento di esecuzione, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per la formazione delle graduatorie relative al conferimento delle funzioni di medico igienista di distretto.

4. Negli organi collegiali e nell'attività consultiva, previsti dalla vigente normativa, l'ufficiale sanitario del comune è sostituito dal medico igienista di distretto.“

Note all'art. 57:

Il testo dell'art. 3 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, ora è il seguente:

„Art. 3
(Funzioni degli organi provinciali)

1. La Giunta provinciale:
- approva gli atti di programmazione e di organizzazione nei settori indicati nell'articolo 1, ed emana direttive alle unità sanitarie locali;
 - istituisce corsi di formazione e aggiornamento per il personale addetto ai servizi sanitari, fatte salve le competenze delle unità sanitarie locali secondo la vigente normativa;
 - autorizza l'apertura, l'ampliamento, la trasformazione e l'esercizio di case di cura, di stabilimenti termali, di ambulatori di terapia fisica, di laboratori di analisi e di radiodiagnostica, e la relativa pubblicità;
 - decide i ricorsi in materia sanitaria, fatti salvi quelli attribuiti alla competenza di organi collegiali specifici;
 - dispone la nomina di organi collegiali sanitari di interesse provinciale, demandata dalla vigente normativa al medico provinciale;

legt wird. Diese Zulage darf 50 Prozent des Anfangsgrundgehaltes eines ärztlichen Leiters nicht überschreiten.

2. Die Beträge, die von den Sanitätseinheiten für die in Artikel 42 des königlichen Dekretes vom 27. Juli 1934, Nr. 1265, vorgesehenen und von den Hygieneärzten in den Sprengeln durchgeführten Leistungen eingehoben werden, sind diesen in der Höhe von neunzig Prozent auszuzahlen. Falls sich die Ärzte beim Erbringen der genannten Leistungen des Personals der Sanitätseinheiten oder des Ambulatoriums laut Landesgesetz vom 12. August 1982, Nr. 28 bedienen, wird der Prozentsatz auf fünfundsiebzig Prozent gekürzt.

3. Für die von öffentlichen Körperschaften angeforderten Leistungen erkennen die Sanitätseinheiten den Hygieneärzten in den Sprengeln die von der Landesregierung festgelegten Tarife zu.

4. Die Beauftragung als Hygienearzt im Sprengel bringt für den Sprengelarzt keine Reduzierung der Höchstgrenze für Wahlpatienten und der aufgrund des Vertragsverhältnisses als Sprengelarzt zustehenden Besoldung, einschließlich sämtlicher Entschädigungen, mit sich.“

Art. 13 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, lautet:

„Art. 13
(Hygieneärzte in den Sprengeln)

1. Die Aufgaben und Befugnisse im Bereich der Hygiene und öffentlichen Gesundheit und in der Rechtsmedizin werden im Rahmen eines Sprengels, einer oder mehrerer Gemeinden eines Sprengels oder mehrerer Sprengel von Ärzten wahrgenommen, die von der Sanitätseinheit ernannt werden.

2. Die in Absatz 1 genannten Ärzte nehmen den Rang eines Sprengel-Hygienearztes ein und sind dem Verantwortlichen des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Sanitätseinheit unterstellt. Sie haben Anspruch auf die Entschädigung laut Art. 2 des L.G. vom 22. November 1988, Nr. 51.

3. In der Durchführungsverordnung, die innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erlassen ist, werden die Richtlinien für die Erstellung der Rangordnungen zur Erteilung der Aufgaben und Befugnisse eines Sprengel-Hygienearztes festgelegt.

4. In den Kollegialorganen und bei der Beratungstätigkeit, die von den einschlägigen Rechtsvorschriften vorgesehen sind, wird der Gemeindeamtsarzt durch den Sprengel-Hygienearzt ersetzt.“

Anmerkungen zum Art. 57:

Art. 3 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, lautet nun wie folgt:

„Art. 3
(Aufgaben und Befugnisse der Organe des Landes)

1. Die Landesregierung:
- genehmigt die Programme und die Akte über die Organisation in den Bereichen laut Art. 1 und erlässt Richtlinien für die Sanitätseinheiten,
 - führt Aus- und Fortbildungskurse für das Personal der Gesundheitsdienste ein, sofern sie nicht nach den einschlägigen Rechtsvorschriften unter die Zuständigkeit der Sanitätseinheiten fallen,
 - bewilligt die Eröffnung, die Erweiterung, die Umwandlung und den Betrieb von Heilanstalten, Thermalanstalten, Physiotherapieambulatorien und Analysen- und Röntgenlabors und die entsprechende Werbung,
 - entscheidet bei Beschwerden im Bereich des Gesundheitswesens, sofern diese Entscheidungen nicht unter die Zuständigkeit entsprechender Kollegialorgane fallen,
 - verfügt die Ernennung von Kollegialorganen im Gesundheitswesen, die von Landesinteresse sind und deren Ernennung durch einschlägige Rechtsvorschriften dem Landesamtsarzt übertragen worden ist,

- f) determina con proprio regolamento e requisiti dei reparti di terapia fisica ed affini, nonché dei bagni all'interno di strutture ricettive;
- g) determina con proprio regolamento le norme igieniche riguardanti la manipolazione e la somministrazione di alimenti negli alpeggi.

2. L'assessore provinciale competente in materia di sanità, sentito il responsabile del servizio di igiene e sanità dell'Unità sanitaria locale territorialmente competente:

- a) autorizza l'esercizio dei laboratori e stabilimenti per la produzione, la preparazione ed il confezionamento delle sostanze alimentari di origine vegetale;
- b) autorizza l'esercizio di stabilimenti che trattano sostanze alimentari miste di origine prevalentemente vegetale, e di carattere dolciario;
- c) autorizza l'uso di cisterne e di altri contenitori adibiti al trasporto di sostanze alimentari sfuse a mezzo di veicoli;
- d) autorizza l'uso di veicoli adibiti al trasporto di alimenti surgelati per la distribuzione ai dettaglianti;
- e) rilascia le autorizzazioni, i nulla osta, le licenze, i benestare ed i provvedimenti similari, in materia di igiene e sanità, previsti dalla vigente normativa e non espressamente riservati alla competenza della Giunta provinciale.

2-bis. L'assessore provinciale alla sanità, sentita la commissione di cui all'articolo 6, comma 7, rilascia i nulla osta di cui agli articoli 28 e 29 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche.

2-ter. L'assessore provinciale alla sanità esercita altresì le funzioni di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 30 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche.

3. L'assessore provinciale competente in materia di sanità può delegare al direttore dell'ufficio affari amministrativi dell'igiene e sanità pubblica l'esercizio delle funzioni di cui al comma 2, lettere c) e d).

4. L'assessore provinciale competente in materia di sanità verifica ed accerta l'attuazione dei programmi e delle direttive della Giunta provinciale, vigila sul funzionamento dei presidi e dei servizi sanitari e sul regolare utilizzo dei mezzi finanziari.

5. Fatti salvi i ricorsi innanzi all'autorità giudiziaria previsti dalla vigente normativa statale, contro le ordinanze applicative di sanzioni amministrative in materia di igiene e sanità è ammesso ricorso gerarchico alla Giunta provinciale entro il termine di 30 giorni dalla data di notificazione dell'ordinanza. Questa regola si applica anche per le ordinanze paragonabili, emanate in base all'articolo 2 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modifiche, dal servizio veterinario provinciale.“

Il testo degli art. 28, 29 e 30 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche, è il seguente:

„28

(Impiego di categoria A)

1. L'impiego di categoria A è soggetto a nulla osta preventivo da parte del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato di concerto con i Ministeri dell'ambiente, dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale, della sanità, sentite l'ANPA e le regioni territorialmente competenti, in relazione all'ubicazione delle installazioni, all'idoneità dei locali, delle strutture di radioprotezione, delle modalità di esercizio, delle attrezzature e della qualificazione del personale addetto, alle conseguenze di eventuali incidenti nonché delle modalità dell'eventuale allontanamento o

- f) legt mit Verordnung die Voraussetzungen für physiotherapeutische und ähnliche Einrichtungen sowie für Bäder in Beherbergungsbetrieben fest,
- g) legt mit Verordnung die hygienischen Bestimmungen, betreffend die Zubereitung und die Verabreichung von ortstypischen Speisen in Almhütten fest.

2. Der Landesrat für Gesundheitswesen trifft nach Anhören des Verantwortlichen des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit der jeweils zuständigen Sanitätseinheit folgende Maßnahmen:

- a) er bewilligt den Betrieb von Arbeitsstätten zur Herstellung, Zubereitung und Verpackung von Lebensmitteln pflanzlicher Herkunft,
- b) er bewilligt den Betrieb von Arbeitsstätten, in denen Lebensmittel vorwiegend pflanzlicher Herkunft und Süßwaren behandelt werden,
- c) er bewilligt die Verwendung von Tankwagen und anderen Behältern, die für den Transport von unverpackten Lebensmitteln bestimmt sind,
- d) er bewilligt die Benützung von Fahrzeugen, die für die Lieferung von tiefgekühlten Lebensmitteln an die Einzelhändler bestimmt sind,
- e) er stellt die Bewilligungen, Unbedenklichkeitserklärungen, Erlaubnisse, Genehmigungen und ähnliche Unterlagen in den Bereichen Hygiene und Gesundheit aus, die von den einschlägigen Rechtsvorschriften vorgesehen sind und deren Ausstellung nicht ausschließlich der Landesregierung vorbehalten ist.

2-bis. Der Landesrat für Gesundheitswesen erteilt, nach Anhören der Kommission gemäß Artikel 6 Absatz 7, die Unbedenklichkeitserklärungen laut Artikel 28 und 29 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, in geltender Fassung.

2-ter. Der Landesrat für Gesundheitswesen nimmt weiters die Aufgaben und Befugnisse laut den Absätzen 2 und 3 des Artikels 30 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, in geltender Fassung, wahr.

3. Der Landesrat für Gesundheitswesen kann dem Direktor des Amtes für Verwaltungsangelegenheiten der öffentlichen Hygiene und Gesundheit Aufgaben und Befugnisse laut Absatz 2, Buchstabe c) und d), übertragen.

4. Der Landesrat für Gesundheitswesen überprüft und ermittelt, ob die Programme und Richtlinien der Landesregierung befolgt werden, und beaufsichtigt den Betrieb der Einrichtungen und Dienste im Gesundheitswesen und die ordnungsgemäße Verwendung der Gelder.

5. Unbeschadet der von den geltenden staatlichen Bestimmungen vorgesehenen Möglichkeiten eines Rekurses an die Gerichtsbehörde, ist gegen die Verordnungen, mit denen im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit Verwaltungsstrafen verhängt werden, innerhalb von 30 Tagen ab Zustellung der Verordnung ein hierarchischer Rekurs an die Landesregierung zulässig. Diese Regelung gilt auch im Falle von vergleichbaren Verordnungen, die vom landestierärztlichen Dienst auf Grundlage des Artikels 2 des Legislativdekretes vom 27. Jänner 1992, Nr. 109, in geltender Fassung, erlassen werden.“

Art. 28, 29 und 30 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, in geltender Fassung, lauten:

“28

(Verwendung der Kategorie A)

1. Die Verwendung der Kategorie A unterliegt der vorausgehenden Genehmigung seitens des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk im Einverständnis mit dem Umweltministerium, dem Innenministerium, dem Ministerium für Arbeits- und Sozialfürsorge und dem Gesundheitsministerium, nach Anhören der Nationalen Umweltagentur (ANPA) und der territorial zuständigen Regionen, in Bezug auf den Standort der Anlagen, die Eignung der Räumlichkeiten sowie der Strahlenschutzstrukturen, die Verwendungsmodalitäten, die Ausstattungsgeräte und die

smaltimento nell'ambiente dei rifiuti radioattivi. Copia del nulla osta è inviata dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato ai ministeri concertanti, al presidente della regione o provincia autonoma interessata, al sindaco, al prefetto, al comando provinciale dei vigili del fuoco competenti per territorio e all'ANPA.

2. Nel nulla osta possono essere stabilite particolari prescrizioni per gli aspetti connessi alla costruzione, per le prove e per l'esercizio, nonché per l'eventuale disattivazione degli impianti.“

„29
(Impiego di categoria B)

1. L'impiego di categoria B è soggetto a nulla osta preventivo in relazione all'idoneità dell'ubicazione dei locali, dei mezzi di radioprotezione, delle modalità di esercizio, delle attrezzature e della qualificazione del personale addetto, alle conseguenze di eventuali incidenti nonché delle modalità dell'eventuale allontanamento o smaltimento nell'ambiente di rifiuti radioattivi.

2. Con leggi delle regioni e delle province autonome, da emanarsi entro centottanta giorni dall'entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 27, sono stabilite le autorità competenti per il rilascio del nulla osta di cui al comma 1, per le attività comportanti esposizioni a scopo medico, nonché le modalità per il rilascio medesimo, e sono individuati o costituiti gli organismi tecnici da consultare ai fini del rilascio di detto nulla osta; in tali organismi debbono essere rappresentate le competenze necessarie, inclusa quella del Comando provinciale dei vigili del fuoco. Negli altri casi il nulla osta è rilasciato dal prefetto, sentiti i competenti organismi tecnici, tra i quali il Comando provinciale dei vigili del fuoco. Copia del nulla osta viene inviata all'ANPA.

3. Nel nulla osta, rilasciato sulla base della documentazione tecnica presentata, possono essere stabilite particolari prescrizioni, per le prove e per l'esercizio.“

„30
(Particolari disposizioni per l'allontanamento dei rifiuti)

1. L'allontanamento di materiali destinati ad essere smaltiti, riciclati o riutilizzati in installazioni, ambienti o, comunque, nell'ambito di attività a cui non si applichino le norme del presente decreto, se non è disciplinato dai rispettivi provvedimenti autorizzativi, è comunque soggetto ad autorizzazione quando detti rifiuti o materiali contengano radionuclidi con tempi di dimezzamento fisico maggiore o uguale a settantacinque giorni o in concentrazione superiore ai valori determinati ai sensi dell'articolo 1. I livelli di allontanamento stabiliti negli atti autorizzatori debbono soddisfare ai criteri fissati con il decreto di cui all'articolo 1, comma 2, che terrà conto anche degli orientamenti tecnici forniti in sede comunitaria.

2. Con leggi delle regioni e delle province autonome sono stabilite le autorità competenti per il rilascio dell'autorizzazione nonché le modalità per il rilascio medesimo, che dovranno prevedere la consultazione degli organismi tecnici territorialmente competenti.

3. Nell'autorizzazione possono essere stabilite particolari prescrizioni, anche in relazione ad altre caratteristiche di pericolosità dei rifiuti, diverse da quelle di natura radiologica. Copia dell'autorizzazione è inviata ai Ministeri di cui al comma 1 e all'ANPA.“

Qualifikation des zuständigen Personals, weiters in Bezug auf die Folgen etwaiger Unfälle sowie die Art und Weise der etwaiger Entfernung oder Entsorgung der radioaktiven Abfälle in der Umwelt. Das Ministerium für Industrie, Handel und Handwerk übermittelt den obgenannten Ministerien, dem Präsidenten der betroffenen Region oder Autonomen Provinz, dem Bürgermeister, dem Präfekten, dem Landesverantwortlichen der örtlich zuständigen Berufsfeuerwehr sowie der Nationalen Umweltagentur (ANPA) eine Kopie der Genehmigung.

2. In der Genehmigung können besondere Vorschriften betreffend bauliche Aspekte, Vorschriften für Betriebstests und den Betrieb selbst sowie für die eventuelle Stilllegung der Anlagen enthalten sein.“

“29
(Verwendung der Kategorie B)

1. Die Verwendung der Kategorie B unterliegt der vorausgehenden Genehmigung in Bezug auf die Eignung des Standortes der Räumlichkeiten, der Strahlenschutzmaßnahmen, der Verwendungsmodalitäten, der Ausstattungsgeräte und der Qualifikation des zuständigen Personals, weiters in Bezug auf die Folgen etwaiger Unfälle sowie die Art und Weise der etwaigen Entfernung oder Entsorgung der radioaktiven Abfälle in der Umwelt.

2. Mit Gesetzen der Regionen und Autonomen Provinzen, welche innerhalb von 180 Tagen ab Inkrafttreten des Dekretes laut Artikel 27 verabschiedet werden müssen, werden die Behörden bestimmt, welche für die Ausstellung der Genehmigung gemäß Absatz 1, für die Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung für medizinische Zwecke zuständig sind, sowie das entsprechende Genehmigungsverfahren bestimmt. Außerdem werden die technischen Gremien festgelegt oder ernannt, welche zwecks Erlass der genannten Genehmigung zu Rate gezogen werden; in diesen Gremien müssen die notwendigen Kompetenzen vertreten sein, einschließlich jener des Landesverantwortlichen der Berufsfeuerwehr. In den anderen Fällen wird die Genehmigung vom Präfekten ausgestellt, nachdem die zuständigen technischen Gremien, darunter der Landesverantwortliche der Berufsfeuerwehr, angehört worden sind. Eine Kopie der Genehmigung wird der Nationalen Umweltagentur (ANPA) übermittelt.

3. Die Genehmigung, welche auf der Grundlage der vorgelegten technischen Dokumentation ausgestellt wird, kann besondere Vorschriften für den Betriebstests und den Betrieb selbst enthalten.“

“30
(Besondere Vorschriften für die Beseitigung der Abfälle)

1. Die Beseitigung von Stoffen, welche dafür bestimmt sind, in Einrichtungen, in der Umwelt oder in jedem Fall im Zuge von Tätigkeiten entsorgt, recycled oder wiederverwertet zu werden und für die das vorliegende Dekret nicht zur Anwendung kommt, sofern sie nicht von den jeweiligen Genehmigungen geregelt ist, unterliegt jedenfalls einer Genehmigung, falls diese Abfälle oder Stoffe Radionuklide enthalten, deren Halbwertszeit 75 Tage oder darüber beträgt der deren Konzentration über den gemäß Artikel 1 festgelegten Werten liegt. Der Grenzwert für die Beseitigung der in den Genehmigungen bestimmt ist, muss den Kriterien entsprechen, welche mit Dekret gemäß Artikel 1, Absatz 2 festgelegt werden, welches auch die auf EU-Ebene festgelegten technischen Vorlagen berücksichtigt muss.

2. Mit Gesetzen der Regionen und Autonomen Provinzen werden die Behörden festgelegt, welche für die Ausstellung der Genehmigung zuständig sind, sowie für das Ausstellungsverfahren, welches die Beratung der territorial zuständigen technischen Gremien vorsehen muss.

3. Die Genehmigung kann besondere Vorschriften enthalten, auch im Zusammenhang mit anderen Gefahrenmerkmalen der Abfälle, die nicht radiologischer Natur sind. Eine Kopie der Genehmigung wird den Ministerien gemäß Artikel 1 und der Nationalen Umweltagentur (ANPA) übermittelt.“

Il testo dell'art. 6 della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, ora è il seguente:

*„Art. 6
(Commissioni provinciali sanitarie)*

1. È istituita la commissione provinciale per l'esame dei ricorsi in materia di idoneità alla pratica sportiva agonistica, composta da:

- a) un medico specialista o docente universitario in medicina dello sport, con funzioni di presidente;
- b) un medico specialista in medicina interna o disciplina equipollente;
- c) un medico specialista in cardiologia;
- d) un medico specialista in ortopedia;
- e) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni adetto alle unità sanitarie locali.

2. È istituita la commissione provinciale per l'esame dei ricorsi in materia di medicina legale composta da:

- a) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni, con funzioni di presidente;
- b) un medico specialista o esperto in medicina legale e delle assicurazioni;
- c) un medico specialista in una branca clinica.

2-bis. La commissione provinciale per l'esame dei ricorsi in materia di medicina legale di cui al comma 2 decide sui ricorsi riguardanti gli accertamenti effettuati dalle unità sanitarie locali nelle materie elencate nell'articolo 23.

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

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

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

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

4. Le commissioni di cui ai commi 1, 2 e 3, sono validamente costituite alla presenza di tutti i componenti e le decisioni sono validamente adottate con il voto favorevole di almeno i due terzi dei componenti.

5. I diritti per gli accertamenti della commissione provinciale di cui al comma 3 e multizonale di cui alla legge provinciale n. 37 del 1988, secondo la vigente tariffa, sono versati rispettivamente alla Provincia e alla unità sanitaria locale Centro-Sud.

6. Per ciascun componente delle commissioni di cui ai commi 1, 2 e 3, con esclusione del presidente della commissione di cui al comma 1, e per ciascun componente della commissione ricorsi di cui all'articolo 14 della legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46, è nominato un supplente.

7. Per l'espletamento delle attività previste dagli articoli 28 e 29 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, è istituita la Commissione provinciale per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti, composta da:

Art. 6 des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, lautet nun wie folgt:

*„Art. 6
(Landeskommissionen im Gesundheitswesen)*

1. Es ist die Landeskommission für die Überprüfung von Beschwerden in Zusammenhang mit der Tauglichkeit für den Wettkampfsport errichtet; sie ist zusammengesetzt aus:

- a) einem Facharzt oder Hochschullehrer für Sportmedizin als Vorsitzendem,
- b) einem Facharzt für innere Medizin oder für eine gleichwertige Fachrichtung,
- c) einem Facharzt für Kardiologie,
- d) einem Facharzt für Orthopädie,
- e) einem Facharzt für Rechtsmedizin und Versicherungswesen, der einer Sanitätseinheit zugeteilt ist.

2. Es ist die Landeskommission für die Überprüfung von Beschwerden auf dem Gebiet der Rechtsmedizin errichtet; sie ist zusammengesetzt aus:

- a) einem Facharzt für Rechtsmedizin und Versicherungswesen als Vorsitzendem,
- b) einem Arzt, der in Rechtsmedizin und Versicherungswesen spezialisiert oder einschlägig fachkundig ist,
- c) einem Facharzt in einem klinischen Fach.

2-bis. Die Landeskommission für die Überprüfung von Beschwerden auf dem Gebiet der Rechtsmedizin laut Absatz 2 entscheidet über die Rekurse betreffend die Feststellungen der Sanitätseinheiten auf den im Artikel 23 angeführten Gebieten.

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

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

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

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

4. Die Kommissionen laut Absätzen 1, 2 und 3 sind beschlussfähig, wenn alle Mitglieder anwesend sind; die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit von wenigstens zwei Dritteln der Mitglieder gefasst.

5. Die tariflichen Gebühren für die Überprüfungen der Landeskommissionen laut Absatz 3 sowie laut LG Nr. 37/88 4) sind dem Land bzw. der Sanitätseinheit Mitte-Süd zu überweisen.

6. Für jedes Mitglied der Kommissionen laut den Absätzen 1, 2 und 3, und der Rekurskommission laut Art. 14 des LG vom 21. August 1978, Nr. 46, wird ein Ersatzmitglied ernannt. Davon ausgenommen ist der Präsident der Kommission laut Absatz 1.

7. Für die Durchführung der von den Artikeln 28 und 29 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, vorgesehenen Tätigkeiten wird die Landeskommission für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung vor den Risiken ionisierender Strahlungen eingesetzt, bestehend aus:

- a) il direttore dell'Ufficio provinciale Igiene pubblica, con funzione di presidente;
- b) un responsabile del servizio di Igiene e sanità pubblica in rappresentanza delle aziende sanitarie della provincia;
- c) il responsabile del servizio multizonale di fisica sanitaria, in quanto laureato in fisica ed esperto qualificato ai sensi dell'articolo 78 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230;
- d) un medico del servizio multizonale di medicina del lavoro;
- e) un medico specializzato in radiologia;
- f) il comandante o un ispettore provinciale del servizio antiincendio;
- g) il direttore del Laboratorio provinciale di chimica fisica;
- h) un rappresentante dell'Ispettorato provinciale del lavoro.

8. La commissione di cui al comma 7 è validamente costituita con la presenza di almeno due terzi dei componenti e le decisioni sono adottate a maggioranza di voti. In caso di parità prevale il voto del presidente.

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

Il testo dell'art. 78 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche, è il seguente:

„78

(Abilitazione degli esperti qualificati: elenco nominativo)

1. Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, è istituito, presso l'Ispettorato medico centrale del lavoro, un elenco nominativo degli esperti qualificati, ripartito secondo i seguenti gradi di abilitazione:

- a) abilitazione di primo grado, per la sorveglianza fisica delle sorgenti costituite da apparecchi radiologici che accelerano elettroni con tensione massima, applicata al tubo, inferiore a 400 KeV;
- b) abilitazione di secondo grado, per la sorveglianza fisica delle sorgenti costituite da macchine radiogene con energia degli elettroni accelerati compresa tra 400 keV e 10 MeV, o da materie radioattive, incluse le sorgenti di neutroni la cui produzione media nel tempo, su tutto l'angolo solido, sia non superiore a 104 neutroni al secondo;
- c) abilitazione di terzo grado, per la sorveglianza fisica degli impianti come definiti all'articolo 7 del capo II del presente decreto e delle altre sorgenti di radiazioni diverse da quelle di cui alle lettere a) e b).

2. L'abilitazione di grado superiore comprende quelle di grado inferiore.

3. Con lo stesso decreto di cui al comma 1, sentita l'ANPA, sono stabiliti i titoli di studio e la qualificazione professionale, nonché le modalità per la formazione professionale, per l'accertamento della capacità tecnica e professionale richiesta per l'iscrizione nell'elenco di cui al comma 1 e per l'eventuale sospensione o cancellazione dal medesimo, fermo restando quanto stabilito all'articolo 93 per i casi di inosservanza dei compiti."

Note all'art. 59:

Il testo dell'art. 5 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10, ora è il seguente:

- a) dem Direktor des Landesamtes für öffentliche Hygiene als Vorsitzendem,
- b) einem Verantwortlichen des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit in Vertretung der Sanitätsbetriebe des Landes,
- c) dem Verantwortlichen des überbetrieblichen Dienstes für Strahlenphysik, der im Besitz eines Laureatsdiplomes in Physik und Strahlenschutzsachverständiger gemäß Artikel 78 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, ist;
- d) einem Arzt des überbetrieblichen Dienstes für Arbeitsmedizin,
- e) einem Facharzt für Radiologie,
- f) dem Kommandanten oder einem Landesinspektor des Feuerwehrdienstes,
- g) dem Direktor des Landeslabors für physikalische Chemie,
- h) einem Vertreter des Landesarbeitsinspektorates.

8. Die in Absatz 7 erwähnte Kommission ist bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder konstituiert und Entscheidungen werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend.

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

Artikel 78 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 17. März 1995, Nr. 230, in geltender Fassung, lautet:

„78

(Befähigung der qualifizierten Strahlenschutzsachverständigen: Berufsverzeichnis)

1. Mit Dekret des Ministeriums für Arbeit und Sozialfürsorge, und im Einverständnis mit dem Gesundheitsministerium, wird beim zentralen medizinischen Arbeitsinspektorat, ein Berufsverzeichnis der qualifizierten Strahlenschutzsachverständigen, eingerichtet, das in folgende Befähigungsgrade unterteilt ist:

- a) Befähigung ersten Grades, für die physikalische Überwachung von Röntgeneräten, welche Elektronen mit einer Höchstspannung von weniger als 400 KeV beschleunigen;
- b) Befähigung zweiten Grades, für die physikalische Überwachung der Quellen, welche aus Röntgeneräten bestehen, die Elektronen mit einer Energie zwischen 400 KeV und 10 MeV beschleunigen, oder aus radioaktiven Stoffen samt Neutronenquellen, deren Stärke den Wert von 10^4 Neutronen pro Sekunde im gesamten Raumwinkel nicht überschreitet;
- c) Befähigung dritten Grades, für die physikalische Überwachung der Anlagen wie sie im Artikel 7, Teil II des vorliegenden Dekretes festgelegt sind, und der anderen Strahlenquellen, welche nicht unter Buchstabe a) und b) angeführt sind.

2. Die Befähigung höheren Grades beinhaltet jene des unteren Grades.

3. Mit demselben Dekret gemäß Absatz 1, werden nach Anhören der Nationalen Umweltagentur (ANPA), die Studientitel und die berufliche Qualifikation, sowie die Modalität der Berufsausbildung und des Prüfungsverfahrens für die Feststellung der technischen und beruflichen Befähigung, welche für die Einschreibung in das Verzeichnis laut Absatz 1 sowie für etwaige Aufhebung oder Löschung aus demselben, notwendig sind, festgelegt, wobei die Bestimmungen laut Artikel 93 für die Fälle der Nichtbeachtung der Aufgaben aufrecht erhalten bleiben."

Anmerkungen zum Art. 59:

Art. 5 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, lautet nun wie folgt:

„Art. 5

(Riammissione e riassunzione in servizio)

1. La richiesta di riammissione in servizio in deroga all'articolo 59, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 non è sottoposta a termine, nei limiti delle vacanze dei posti in organico, e può essere presentata presso ogni azienda speciale unità sanitaria locale della Provincia autonoma di Bolzano.

2. L'azienda speciale può disporre con proprio provvedimento sulla richiesta di riammissione.

3. Ai fini della riammissione in servizio il titolo di studio richiesto per l'assunzione del dipendente è equiparato a quello richiesto dalla normativa in vigore alla data di riammissione.

4. Il dipendente riammesso o riassunto in servizio anche prima dell'entrata in vigore della presente legge è collocato nel ruolo e nella posizione cui apparteneva al momento della cessazione, con il mantenimento dell'anzianità maturata.

5. *Qualora siano decorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di servizio, il personale del ruolo sanitario riammesso in servizio deve frequentare, a far data dalla riammissione, il primo corso di aggiornamento a tal fine organizzato. Le modalità di attuazione di tale corso sono determinate dalla Giunta provinciale in base alla corrispondente determinazione del fabbisogno.*

Note all'art. 60:

Il testo dell'art. 16 della legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1, ora è il seguente:

„Art. 16

(Rilevamento della produttività e dell'efficienza dell'amministrazione)

1. La direzione generale verifica la funzionalità, l'efficienza e la produttività dell'azienda sanitaria.

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

3. Presso il direttore generale è istituito un nucleo di valutazione, con il compito di verificare, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la realizzazione degli obiettivi, la corretta ed economica gestione delle risorse pubbliche, la legittimità, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'azienda sanitaria.

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

5. *La composizione del nucleo di valutazione si differenzia a seconda che venga valutato il settore amministrativo o sanitario ed è composto da tre membri tra cui un rappresentante nominato dall'assessore provinciale alla sanità, un rappresentante della direzione generale dell'azienda sanitaria ed un esperto esterno.*

6. *A prescindere dalle verifiche effettuate dal nucleo di valutazione, l'assessore provinciale alla sanità può in ogni momento disporre l'effettuazione di ispezioni e verifiche nelle aziende sanitarie.*

„Art. 5

(Wiederaufnahme und Wiedereinstellung in den Dienst)

1. Der Antrag auf Wiederaufnahme in den Dienst in Abweichung von Artikel 59 Absatz 2 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 20. Dezember 1979, Nr. 761 ist im Rahmen der Stellenvakanz im Plansoll nicht befristet. Der Antrag kann bei jedem Sonderbetrieb Sanitätseinheit des Landes Südtirol eingereicht werden.

2. Der Sonderbetrieb kann mit eigener Maßnahme über die Wiederaufnahme in den Dienst verfügen.

3. Für die Wiederaufnahme in den Dienst ist die bei der früheren Aufnahme verlangte Ausbildung jener gleichgestellt, welche von dem zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme geltenden Bestimmungen verlangt wird.

4. Der auch vor Inkrafttreten dieses Gesetzes in den Dienst wiederaufgenommene oder wiedereingestellte Bedienstete wird in den Stellenplan und in den Funktionsrang eingestuft, denen er bei Dienstaustritt angehörte, und zwar unter Beibehaltung des erworbenen Dienstalters.

5. *Das Personal des Sanitätsstellenplanes, das drei Jahre nach Beendigung des Dienstverhältnisses wieder in den Dienst aufgenommen wird, muss den ersten nach der Wiederaufnahme eigens dazu organisierten Fortbildungskurs besuchen. Die Modalitäten für die Durchführung des Kurses werden von der Landesregierung aufgrund der Festlegung des entsprechenden Bedarfs bestimmt.*

Anmerkungen zum Art. 60:

Artikel 16 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, lautet nun wie folgt:

„Art. 16

(Erhebung der Leistungsfähigkeit und Effizienz der Verwaltung)

1. Der Generaldirektion obliegt die Überprüfung der Leistungsfähigkeit, Effizienz und Produktivität des Sanitätsbetriebes.

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

3. Beim Generaldirektor ist eine Prüfstelle errichtet. Diese hat die Aufgabe, anhand einer Kosten-Nutzen-Ergebnis-Bewertung die Erreichung der Ziele zu erheben sowie darüber zu wachen, dass die öffentlichen Mittel korrekt und wirtschaftlich eingesetzt werden und die Verwaltungstätigkeit des Sanitätsbetriebes in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften und den Grundsätzen der Unparteilichkeit und Zweckmäßigkeit abgewickelt wird.

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

5. *Die Prüfstelle setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen, und zwar aus einem vom Landesrat für Gesundheitswesen ernannten Vertreter, einem von der Generaldirektion entsandten Vertreter und einem externen Sachverständigen. Die Besetzung ändert sich, je nachdem, ob es sich um die Bewertung des Verwaltungs- oder des Sanitätsbereichs handelt.*

6. *Abgesehen von den Überprüfungen durch die Prüfstelle, kann der Landesrat für Gesundheitswesen jederzeit Besichtigungen und Überprüfungen in den Sanitätsbetrieben durchführen.*

7. I criteri generali e le modalità per la valutazione sono determinati dalla Giunta provinciale.”

Note all'art. 61:

La legge provinciale 30 luglio 1977, n. 28, reca „Norme per la formazione, specializzazione, riqualificazione e aggiornamento del personale dei servizi sanitari“.

La legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, reca disposizioni sulla „Formazione di medici specialisti“.

La legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, reca disposizioni sulla „Formazione specifica in medicina generale e specialistica e applicazione di norme statali in materia di concorsi pubblici presso le unità sanitarie locali“.

Il testo dell'abrogato art. 1 della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, è il seguente:

„Art. 1
(Efficacia dell'attestato)

1. Dal 1° gennaio 1995 in provincia di Bolzano per i medici di medicina generale costituisce titolo necessario per essere iscritti negli elenchi delle zone carenti il possesso dell'attestato di formazione specifica, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256.“

Il testo dell'abrogato art. 2 della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, è il seguente:

„Art. 2
(Ammissione)

1. La Provincia autonoma di Bolzano entro il 30 giugno di ogni anno fissa il contingente dei medici da ammettere ai corsi di formazione specifica in medicina generale ed emana il relativo bando con propria delibera.

2. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 5 del decreto legislativo n. 256 del 1991, possono inoltrare domanda di ammissione alla formazione solo i medici iscritti all'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Bolzano.

3. Hanno priorità nella graduatoria di ammissione alla formazione i candidati in possesso dell'attestato di cui all'articolo 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, e successive modifiche, riferito al diploma di laurea (ex carriera direttiva) e i candidati residenti in provincia di Bolzano.

4. Il bando di concorso di cui al comma 1 determina i criteri di scelta dei docenti dell'attività didattica, i quali possono essere scelti anche tra docenti appartenenti a paesi dell'area di lingua tedesca, e la metodologia didattica dei corsi e delle attività seminariali e tutoriali, tenendo conto delle esigenze etniche e linguistiche della popolazione altoatesina.

5. In provincia di Bolzano la commissione di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo n. 256 del 1991, è così composta:

- dal presidente dell'ordine provinciale dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Bolzano o da un suo delegato, che la presiede;
- da un coordinatore sanitario di un'unità sanitaria locale della provincia di Bolzano;
- da un primario ospedaliero di medicina interna iscritto nei ruoli nominativi provinciali;
- da due medici di medicina generale designati dalla Federazione nazionale dei medici chirurghi ed odontoiatri;
- da un funzionario della Provincia autonoma di Bolzano;
- da un funzionario amministrativo provinciale con funzioni di segretario.

7. Die allgemeinen Kriterien und die Modalitäten der Bewertung werden von der Landesregierung festgelegt.“

Anmerkungen zum Art. 61:

Das Landesgesetz vom 30. Juli 1977, Nr. 28, enthält „Bestimmungen über die Ausbildung, Spezialisierung, Umschulung und Fortbildung des Personals der Sanitätsdienste“.

Das Landesgesetz vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, enthält Bestimmungen zur „Ausbildung von Fachärzten“.

Das Landesgesetz vom 26. August 1993, Nr. 14, enthält Bestimmungen zur „Sonderausbildung für allgemeine Medizin und Facharztausbildung und Anwendung von staatlichen Bestimmungen betreffend öffentliche Wettbewerbe bei den Sanitätseinheiten“.

Der Text des abgeschafften Art. 1 des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, lautet:

„Art. 1
(Wirksamkeit des Nachweises)

1. Ab 1. Jänner 1995 müssen Ärzte für allgemeine Medizin in Südtirol einen Nachweis über die Sonderausbildung laut Artikel 1 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 8. August 1991, Nr. 256, erbringen, um in das Verzeichnis der unterversorgten Gebiete eingetragen zu werden.“

Der Text des abgeschafften Art. 2 des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, lautet:

„Art. 2
(Zulassung)

1. Die Autonome Provinz Bozen legt bis zum 30. Juni jeden Jahres das Kontingent der Ärzte fest, die zu den Sonderausbildungskursen für allgemeine Medizin zugelassen werden, und beschließt die entsprechende Ausschreibung.

2. Unbeschadet von Artikel 5 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 256/1991 können nur solche Ärzte um Zulassung zur Ausbildung ansuchen, die bei der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen eingetragen sind.

3. Vorrang bei der Erstellung der Rangordnung für die Zulassung zur Ausbildung haben Bewerber, die im Besitz des Nachweises laut Artikel 4 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung, für Personen mit Doktorat (ehemalige höhere Laufbahn) sind und Bewerber, die ihren Wohnsitz in Südtirol haben.

4. In der Ausschreibung laut Absatz 1 werden die Kriterien für die Auswahl der Kursdozenten, die auch unter Dozenten aus dem deutschsprachigen Ausland gewählt werden können, sowie die didaktische Methode für den Kurs und für die Seminar- und Tutortätigkeiten festgelegt, wobei auf die ethnischen und sprachlichen Bedürfnisse der Südtiroler Bevölkerung Rücksicht genommen werden muss.

5. In Südtirol besteht die Kommission laut Artikel 5 Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 256/1991 aus:

- dem Präsidenten der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen oder einer von ihm bevollmächtigten Person als Vorsitzendem,
- einem Koordinator der Gesundheitsdienste einer Sanitätseinheit Südtirols,
- einem Krankenhausprimar für innere Medizin, der in den nominellen Landesstellenplänen des Personals der Gesundheitsdienste in Südtirol eingetragen ist,
- zwei Ärzten in allgemeiner Medizin, die vom gesamtstaatlichen Verband der Ärzte und Zahnärzte namhaft gemacht werden,
- einem Beamten des Landes Südtirol,
- einem Verwaltungsbeamten des Landes als Sekretär.

6. In provincia di Bolzano la commissione di cui all'articolo 5, comma 5, del D.Lgs. n. 256 del 1991, è così composta:

- a) dal presidente dell'ordine provinciale dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Bolzano o da un suo delegato, che la presiede;
- b) da un coordinatore sanitario di un'unità sanitaria locale della provincia di Bolzano;
- c) da un primario ospedaliero di medicina interna iscritto nei ruoli nominativi provinciali;
- d) da due medici di medicina generale designati dalla Federazione nazionale dei medici chirurghi ed odontoiatri;
- e) da un dirigente del Ministero della Sanità;
- f) da un funzionario della Provincia autonoma di Bolzano;
- g) da un professore di medicina interna o disciplina equipollente di una facoltà di medicina, designato dall'assessore competente in materia di sanità della Provincia autonoma di Bolzano;
- h) da un funzionario amministrativo provinciale con funzioni di segretario.

7. La composizione delle commissioni di cui ai precedenti commi 5 e 6 deve rispettare la ripartizione prevista dall'articolo 3 della legge provinciale 18 ottobre 1988, n. 40, fatta salva la possibilità di accesso agli appartenenti al gruppo linguistico ladino.

8. Ai componenti la commissione competono, in quanto spettanti, i compensi e il trattamento economico di missione secondo la normativa vigente per le commissioni giudicatrici di concorsi per il personale delle unità sanitarie locali della provincia.

9. Ai docenti dell'attività didattica spetta il corrispettivo di cui alla deliberazione della Giunta provinciale 21 gennaio 1991, n. 134 ed ai dipendenti del servizio sanitario provinciale è applicato il punto 3 della delibera stessa.

10. I medici che vengono ammessi al corso devono dimostrare che sono in grado di seguire le lezioni bilingui e che conoscono perciò sia la lingua italiana che quella tedesca. Le conoscenze linguistiche vengono verificate dalla commissione di cui all'articolo 2, comma 5.“

Il testo dell'abrogato art. 3 della legge 26 agosto 1993, n. 14, è il seguente:

„Art. 3
(Rilascio attestato)

1. L'attestato di formazione previsto dell'articolo 5, comma 5, del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 è sottoscritto dai membri della commissione di cui all'articolo 2, comma 6, lettere a), f) e g).“

Il testo dell'abrogato art. 4 della legge 26 agosto 1993, n. 14, è il seguente:

„Art. 4
(Assegni di studio)

1. Durante il corso di formazione in medicina generale è corrisposto ai medici partecipanti un assegno di studio il cui ammontare corrisponde a quello corrisposto ai medici specializzandi, così come previsto dall'articolo 3 della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1.“

La legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, reca disposizioni sul „Riordinamento del Servizio sanitario provinciale“.

Il testo dell'abrogato art. 14, comma 6 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è il seguente:

6. In Südtirol besteht die Kommission laut Artikel 5 Absatz 5 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 256/1991 aus:

- a) dem Präsidenten der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen oder einer von ihm bevollmächtigten Person als Vorsitzendem,
- b) einem Koordinator der Gesundheitsdienste einer Sanitätseinheit Südtirols,
- c) einem Krankenhausprimar für innere Medizin, der in den nominellen Landesstellenplänen des Personals der Gesundheitsdienste in Südtirol eingetragen ist,
- d) zwei Ärzten für allgemeine Medizin, die vom gesamtstaatlichen Verband der Ärzte und Zahnärzte namhaft gemacht werden,
- e) einem leitenden Beamten des Gesundheitsministeriums,
- f) einem Beamten des Landes Südtirol,
- g) einem Professor für innere Medizin oder für eine gleichwertige Fachrichtung einer medizinischen Fakultät an einer Universität, der von dem zuständigen Landesrat für das Gesundheitswesen des Landes Südtirol ernannt wird,
- h) einem Verwaltungsbeamten des Landes als Sekretär.

7. Bei der Zusammensetzung der Kommissionen laut Absätzen 5 und 6 muss, unbeschadet der Zulassungsmöglichkeit für die Angehörigen der ladinischen Sprachgruppe, die Proporzbestimmung berücksichtigt werden, die in Artikel 3 des Landesgesetzes vom 18. Oktober 1988, Nr. 40, vorgesehen ist.

8. Den anspruchsberechtigten Kommissionsmitgliedern stehen die Entgelte und Außendienstvergütungen zu, wie sie nach den einschlägigen Rechtsvorschriften für Kommissionen bei Wettbewerben für die Aufnahme von Personal bei den Sanitätseinheiten Südtirols vorgesehen sind.

9. Den Kursdozenten steht die Vergütung laut Beschluss der Landesregierung Nr. 134 vom 21. Jänner 1991 zu, während auf das Personal des Landesgesundheitsdienstes Ziffer 3 desselben Beschlusses angewandt wird.

10. Die Ärzte, die in den Kurs aufgenommen werden, müssen den Nachweis erbringen, dass sie imstande sind, dem zweisprachigen Unterricht zu folgen und insofern sowohl die italienische als auch die deutsche Sprache beherrschen. Die Sprachkenntnisse werden von der Kommission gemäß Artikel 2 Absatz 5 überprüft.“

Der Text des abgeschafften Art. 3 des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, lautet:

„Art. 3
(Ausstellung des Diploms)

1. Das Diplom der Sonderausbildung laut Artikel 5 Absatz 5 des Legislativdekrets vom 8. August 1991, Nr. 256, wird von den Mitgliedern der Kommission laut Artikel 2 Absatz 6 Buchstaben a), e), f) und g) unterzeichnet.“

Der Text des abgeschafften Art. 4 des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, lautet:

„Art. 4
(Ausbildungsstipendien)

1. Während des Sonderausbildungskurses für allgemeine Medizin wird den daran teilnehmenden Ärzten ein Stipendium erteilt, dessen Höhe jener der Facharztbildungsstipendien entspricht, die im Artikel 3 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, vorgesehen sind.“

Das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, enthält Bestimmungen zur „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“.

Der Text des abgeschafften Art. 14 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet:

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

Il testo dell'abrogato art. 17, comma 9 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è il seguente:

„9. Alla posizione funzionale di dirigente del servizio tecnico-assistenziale possono accedere coloro che hanno un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella posizione funzionale del "personale con funzioni didattico-organizzative - operatore dirigente" o che hanno superato il concorso pubblico per l'accesso a tale posizione, di cui all'articolo 7 della legge provinciale 2 maggio 1995, n. 10.“

Il testo dell'abrogato art. 48, comma 8 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, è il seguente:

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

La legge provinciale 2 luglio 1992, n. 23, reca „Provvedimenti a favore delle persone in disagiate condizioni economiche“.

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

Der Text des abgeschafften Art. 17 Absatz 9 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet:

„9. Zum Funktionsrang des Leiters des Betreuungsdienstes haben jene Zugang, die einen mindestens fünfjährigen Dienst im Funktionsrang "Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben - leitendes Personal" aufweisen oder den öffentlichen Wettbewerb für leitendes Personal mit didaktisch-organisatorischen Aufgaben laut Artikel 7 des Landesgesetzes vom 2. Mai 1995, Nr. 10, bestehen. 10. In den Krankenhauseinrichtungen von Schländers, Sterzing und Innichen können die Funktionen eines ärztlichen Direktors von einem Direktor ausgeübt werden, der für einen klinischen Fachbereich verantwortlich ist. Während der Ausübung der Funktionen als ärztlicher Direktor einer Krankenhauseinrichtung behält er seine Stelle bei der ursprünglichen operativen Einheit.“

Der Text des abgeschafften Art. 48 Absatz 8 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, lautet:

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

Das Landesgesetz vom 2. Juli 1992, Nr. 23, enthält Bestimmungen zu den „Maßnahmen zugunsten Bedürftiger“.

DELIBERAZIONI, DISPOSIZIONI E COMUNICATI

BESCHLÜSSE, BESTIMMUNGEN UND MITTEILUNGEN

PROVINCIA AUTONOMA DI
BOLZANO - ALTO ADIGE

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL

[S250020128644|S020|O050|]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE
9 settembre 2002, n. 3184

Linee guida in materia di dipartimenti ospedalieri e di raccordo ospedale-territorio

Omissis

LA GIUNTA PROVINCIALE

delibera

1. di approvare le accluse linee guida in materia di dipartimenti ospedalieri e di raccordo ospedale-territorio quale parte integrante della presente deliberazione;
2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio provinciale.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
L. DURNWALDER

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.
A. AUCKENTHALER

[B250020128644|S020|O050|]

BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG
vom 9. September 2002, Nr. 3184

Leitlinien für die Krankenhausdepartements und die Departements für die Verbindung Krankenhaus-Territorium

.....

beschließt

DIE LANDESREGIERUNG

1. die beiliegenden Leitlinien für die Krankenhausdepartements und die Departements für die Verbindung Krankenhaus-Territorium als Bestandteil des gegenwärtigen Beschlusses gutzuheißen;
2. stattzugeben, dass gegenständlicher Beschluss keine Spesen zu Lasten des Landeshaushaltes mit sich bringt.

DER LANDESHAUPTMANN
L. DURNWALDER

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.
A. AUCKENTHALER

LINEE GUIDA IN MATERIA DI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E DI RACCORDO OSPEDALE-TERRITORIO

1. PREMessa

L'art. 14, comma 4, della Legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, avente in oggetto il "Riordinamento del Servizio sanitario provinciale", prevede che allo scopo di migliorare la qualità ed efficienza dei servizi sanitari, le aziende sanitarie istituiscano i dipartimenti che costituiscono il modello ordinario di gestione operativa delle aziende sanitarie e la cui struttura organizzativa è disciplinata nel Piano sanitario provinciale.

Il Piano sanitario provinciale 2000-2002 recepisce la normativa provinciale e stabilisce che, a livello aziendale, deve essere attuata una progressiva dipartimentalizzazione al fine di migliorare l'efficienza produttiva delle attività sanitarie.

Con il presente documento si intende stabilire criteri e principi di riferimento che dovranno essere seguiti dalle aziende sanitarie provinciali per l'istituzione dei dipartimenti ospedalieri e di raccordo ospedale-territorio, disciplinati nell'atto aziendale di diritto privato.

2. DEFINIZIONE

Il Dipartimento è costituito da strutture complesse e/o semplici omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti e sviluppano modelli organizzativi innovativi ed integrati.

Le strutture mantengono la propria autonomia clinica ed assistenziale, nel rispetto della responsabilità professionale.

Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo tipologie organizzative e gestionali, volte a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti ed agli obiettivi assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento clinico-assistenziale, ispirate all'appropriatezza delle prestazioni basate sulla dimostrata evidenza clinica, all'efficienza ed all'etica. Inoltre vengono perseguiti obiettivi comuni di sviluppo dell'attività formativa e di ricerca.

Si distinguono due tipologie di dipartimenti:

- 1) dipartimenti strutturali, nei quali le strutture, complesse e semplici, sono aggregate funzionalmente, e, ove possibile, fisicamente, in modo da favorire la gestione in comune delle risorse uma-

LEITLINIEN FÜR DIE KRANKENHAUSDEPARTEMENTS UND DIE DEPARTEMENTS FÜR DIE VERBINDUNG KRANKENHAUS-TERRITORIUM

1. VORWORT

Der Art. 14, Absatz 4, des Landesgesetzes vom 5. März 2002, Nr. 7, über die „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“ sieht vor, dass die Sanitätsbetriebe zur Steigerung der Qualität und Effizienz der Gesundheitsdienste Departements als grundlegendes Führungsmodell der Sanitätsbetriebe errichten, dessen Aufbaustruktur im Landesgesundheitsplan geregelt ist.

Der Landesgesundheitsplan 2000-2002 übernimmt die Landesbestimmung und legt fest, dass auf Betriebsebene zwecks Verbesserung der produktiven Effizienz der Gesundheitsleistungen stufenweise Departements zu errichten sind.

Mit diesen Leitlinien wird der Zweck verfolgt, die Kriterien und die entsprechenden Grundsätze festzulegen, auf die sich die Sanitätsbetriebe des Landes bei der Errichtung der Krankenhausdepartements und der Departements für die Verbindung Krankenhaus-Territorium, die in der privatrechtlichen Betriebsordnung geregelt sind, zu stützen haben.

2. DEFINITION

Das Departement besteht aus homogenen komplexen und/oder einfachen Strukturen, die fachlich nahestehend oder komplementär sind, die gemeinsame Ziele verfolgen und daher voneinander abhängig sind, wobei sie innovative und integrierte Organisationsmodelle entwickeln.

Die Strukturen behalten unter der Wahrung der beruflichen Verantwortung ihre klinische und pflegerische Autonomie bei.

Die Strukturen, welche das Departement bilden, werden nach Maßgabe organisatorischer und betriebsgerechter Kriterien vernetzt, um die anstehenden Aufgaben ganzheitlich, zeitgerecht, rationell und vollständig auszuführen und die gesteckten Ziele zu erreichen. Zu diesem Zweck wenden sie im Hinblick auf das klinisch-pflegerische Verhalten vereinbarte Regeln an, die auf die Angemessenheit der Leistungen beruhen, auf der Grundlage nachgewiesener klinischer Evidenz, sowie auf Effizienz und Ethik. Außerdem werden gemeinsame Ziele hinsichtlich der Entwicklung von Ausbildung und Forschung verfolgt.

Man unterscheidet zwei Arten von Departements:

- 1) strukturelle Departements, in denen die komplexen und einfachen Strukturen funktionell und wo möglich auch räumlich zusammengeschlossen sind, zwecks Förderung der gemeinsamen

ne, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate. Di conseguenza sono omogenee sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate;

- 2) dipartimenti funzionali, costituiti da strutture, complesse e semplici, che perseguono finalità comuni.

Il Dipartimento strutturale può prevedere l'aggregazione di strutture ospedaliere anche se appartenenti a diversi presidi ospedalieri.

Le strutture possono appartenere anche ad aziende sanitarie diverse, dando luogo al dipartimento funzionale interaziendale, con la finalità di armonizzare e coordinare attività clinico-assistenziali, l'utilizzo efficiente e razionale delle tecnologie sanitarie, mantenere elevate le professionalità e sviluppare le competenze professionali, migliorare la qualità delle prestazioni.

La delibera istitutiva di tale tipologia di Dipartimento dovrà esplicitare le finalità, disciplinare le modalità operative di collaborazione tra le parti, nonché i rapporti economici intercorrenti.

Il Dipartimento strutturale o funzionale può aggregare anche strutture ospedaliere e territoriali, costituendo il Dipartimento "transmurale" di raccordo ospedale-territorio.

3. FINALITÀ/OBIETTIVI

La finalità del Dipartimento è di porre gli operatori sanitari nelle condizioni di svolgere la propria attività, improntandola all'efficacia ed all'appropriatezza delle prestazioni (governo clinico).

In particolare, la riorganizzazione dovrà essere orientata prioritariamente alla centralità del paziente/utente.

A tale scopo, il Dipartimento persegue i seguenti obiettivi:

- 1) la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- 2) il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi assistenziali attraverso il coordinamento e l'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento per raggiungere il miglior servizio a costi appropriati;
- 3) la migliore integrazione dei rapporti gestionali tra direzione strategica, di area, di presidio e delle strutture;

Führung der zugewiesenen Mitarbeiter, der Räumlichkeiten, der technisch-instrumentellen und wirtschaftlichen Ressourcen. Demnach sind sie im Hinblick auf die Tätigkeitsbereiche oder auf die eingesetzten humanen und technischen Ressourcen oder auf die angewandten operativen Verfahren homogen;

- 2) funktionelle Departements, die aus komplexen und einfachen Strukturen zusammengesetzt sind und gemeinsame Ziele anstreben.

Das strukturelle Departement kann auch den Zusammenschluss von Krankenhausstrukturen verschiedener Krankenhäuser vorsehen.

Die Strukturen können auch verschiedenen Sanitätsbetrieben angehören, wobei sie ein funktionelles überbetriebliches Departement zum Zwecke der Harmonisierung und Koordinierung klinisch-pflegerischer Tätigkeiten, der effizienten und rationellen Benützung der medizinischen Technologie bilden. Außerdem sollen das berufliche Niveau hochgehalten, die beruflichen Kompetenzen entwickelt und die Qualität der Leistungen verbessert werden.

In der Beschlussfassung, mit dem diese Form von Departement errichtet wird, sind die Zielsetzungen festzulegen, die Art der operativen Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten und die wirtschaftlichen Wechselbeziehungen zu regeln.

Das strukturelle oder funktionelle Departement kann auch aus Strukturen des Krankenhauses und des Territoriums bestehen, wobei es das bereichsübergreifende Departement für die Verbindung Krankenhaus-Territorium darstellt.

3. ZIELSETZUNGEN

Mit dem Departement wird das Ziel verfolgt, das Gesundheitspersonal in die Lage zu versetzen, ihre Tätigkeiten auf die Wirksamkeit und Angemessenheit der Leistungen (clinical governance) auszurichten.

Die Neuorganisation muss vor allem darauf ausgerichtet sein, den Patienten/Bürger in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen zu stellen.

Zu diesem Zwecke verfolgt das Departement folgende Ziele:

- 1) die angemessene Verwendung der humanen und technischen Ressourcen, der Betten, der Verbrauchsmaterialien und der unterstützenden Dienstleistungen;
- 2) die Verbesserung der Führungseffizienz der Abläufe mittels der Koordinierung und Vernetzung der Tätigkeiten der Strukturen des Departements mit dem Ziel, den besten Dienst zu angemessenen Kosten zu erzielen;
- 3) die bestmögliche Integration im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen der strategischen Leitung, der Leitung der Bereiche, der Einrichtung und der Strukturen;

- 4) il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con particolare riguardo all'umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del Dipartimento;
- 5) il coordinamento e lo sviluppo delle attività di ricerca, studio, formazione e aggiornamento delle strutture del Dipartimento;
- 6) la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti;
- 7) lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi nella gestione della risorsa umana e professionale, favorendo il lavoro di équipe interdisciplinare e multiprofessionale.

4. MODALITÀ ORGANIZZATIVE

4.1. Criteri per l'individuazione dei dipartimenti

Ogni azienda va progressivamente organizzata in Dipartimenti mediante l'aggregazione di strutture, da effettuare sulla base delle seguenti caratteristiche:

- a) complessità della azienda, estensione nel territorio, caratteristiche geomorfologiche, numero di strutture presenti;
- b) obiettivi comuni da conseguire nell'ambito della programmazione aziendale;
- c) aree omogenee, tipologia delle prestazioni, intensità e gradualità delle cure;
- d) settore nosologico e/o branca specialistica, apparato;
- e) fasce di età;
- f) funzionalità e convenienza in termini di rapporto costi-benefici, fermo restando l'obiettivo principale della qualità della prestazione;
- g) funzioni di supporto e tecnico-amministrative.

Fatto salvo specifiche e motivate situazioni, per la costituzione di un Dipartimento deve essere almeno prevista l'aggregazione di 4 strutture complesse o di tre strutture complesse ed una semplice.

4.2. Modalità di istituzione dei Dipartimenti

Il Dipartimento deve essere istituito con provvedimento del Direttore generale, sentito il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo ed il Consiglio dei sanitari.

5. COMPITI DEL DIPARTIMENTO

I compiti del Dipartimento possono essere ricondotti a:

- a) utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali (posti letto, sale operatorie, sale di diagnostica,

- 4) die laufende Qualitätsverbesserung der Dienste und der medizinischen Leistungen mit besonderer Berücksichtigung der Humanisierung der Betreuung, die innerhalb der Strukturen des Departements erbracht wird;
- 5) die Koordinierung und Entwicklung der Forschungs-, Lehr-, Aus- und Weiterbildungstätigkeiten der Strukturen des Departements;
- 6) die Rationalisierung und Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Betreuungspfade und anderer Betreuungspfade, welche die Betreuungskontinuität auch außerhalb der Departements sicherstellen;
- 7) die Entwicklung neuer Organisationsmodelle im Hinblick auf die Mitarbeiterführung, wobei die fachübergreifende und multiprofessionelle Teamarbeit gefördert werden muss.

4. ORGANISATION

4.1. Kriterien für die Festlegung der Departements

Jeder Betrieb wird stufenweise in Departements gegliedert, wobei Einrichtungen aufgrund der folgenden Eigenschaften zusammengeschlossen werden:

- a) Komplexität des Betriebes, gebietsmäßige Ausdehnung, geomorphologische Eigenschaften und Anzahl der vorhandenen Strukturen;
- b) im Rahmen der betrieblichen Planung gemeinsam zu verfolgende Ziele;
- c) homogene Bereiche, Art der Leistungen, Intensität und Abstufung der Betreuung;
- d) Krankheitsbild und/oder Fachbereich, Organsystem;
- e) Altersstufen;
- f) Funktionalität und Vorteilhaftigkeit im Kosten/Nutzenverhältnis, mit dem vorrangigen Ziel der qualitätsorientierten Leistung;
- g) Unterstützungs-, sowie technisch-administrative Funktionen.

Abgesehen von spezifischen und begründeten Situationen, sind für die Errichtung eines Departements mindestens vier komplexe Strukturen bzw. drei komplexe und eine einfache vorzusehen.

4.2. Errichtungsverfahren der Departements

Das Departement wird nach Anhören des Sanitätsdirektors, des Verwaltungsdirektors und des Sanitätsrates mit Beschluss des Generaldirektors errichtet.

5. AUFGABEN DES DEPARTEMENTS

Die Aufgaben des Departements können wie folgt zusammengefasst werden:

- a) optimale Ausnützung der Betreuungsflächen (Betten, Operationssäle, Diagnostiken, Ambulato-

- ambulatori ecc.), del personale, delle apparecchiature e dei materiali di consumo;
- b) coordinamento delle attività ospedaliere con quelle territoriali per una integrazione dei servizi ospedalieri con quelli territoriali ed, in particolare, con i distretti e con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Tale raccordo deve garantire la continuità assistenziale attraverso la definizione del piano di dimissione del paziente, gli interventi domiciliari ed i successivi follow-up, nonché l'assistenza medica nelle strutture socio-sanitarie residenziali;
 - c) promozione di iniziative finalizzate all'umanizzazione dell'assistenza;
 - d) miglioramento continuo della qualità dell'assistenza fornita, adottando metodiche appropriate, come ad esempio il "medical audit";
 - e) studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, anche attraverso il collegamento informatico all'interno del Dipartimento e tra Dipartimenti, allo scopo di consentire l'interscambio di informazioni ed immagini, nonché l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati, e l'utilizzazione della telematica;
 - f) studio, applicazione e verifica di sistemi e protocolli, per conferire maggiore omogeneità possibile alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
 - g) organizzazione della didattica;
 - h) individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza;
 - i) individuazione del fabbisogno di formazione ed aggiornamento del personale operante nell'ambito delle differenti strutture, in armonia con i piani di formazione del competente ufficio provinciale, concertando le iniziative al fine di perseguire specifici obiettivi. La formazione e l'aggiornamento dovranno essere inseriti nei piani aziendali o in relazione a specifici criteri (numerosità, esigenza di omogeneità), avere carattere continuativo ed essere soggetti a valutazione periodica;
 - j) formulazione di proposte relative ai piani di investimento per le apparecchiature, per l'informaticizzazione e per i beni di consumo;
 - k) gestione del budget assegnato al Dipartimento.

Oltre a quelle menzionate, l'Azienda ha la facoltà di assegnare al Dipartimento altre attività con riferimento alla tipologia dello stesso ed alle finalità specifiche.

Le attività previste per il Dipartimento vanno effettuate mediante l'impiego delle risorse allo stesso assegnate.

- rien usw.), des Personals, der Gerätschaften und des Verbrauchsmaterials;
- b) Koordinierung der Krankenhausstätigkeiten mit jenen des Territoriums, besonders mit den Gesundheitssprengeln, den Ärzten für Allgemeinmedizin und den frei wählbaren Kinderärzten. Diese Verbindung muss die Betreuungskontinuität mittels der Festlegung der Entlassungsmodalitäten des Patienten, die Hausbetreuung samt nachfolgenden Kontrolluntersuchungen sowie die ärztliche Betreuung in den territorialen Einrichtungen für alte Menschen gewährleisten;
 - c) Förderung von Initiativen, die auf die Humanisierung der Betreuung abzielen;
 - d) dauernde Verbesserung der erbrachten Betreuungsqualität mittels Anwendung angemessener Verfahren, wie z.B. das „medical audit“;
 - e) Studium und Anwendung von integrierten Führungssystemen, auch mittels der informatischen Verbindung innerhalb der Departements und zwischen diesen, zum Zwecke des Austausches von Informationen und Bildern, sowie der vereinheitlichten und zentralisierten Archivierung der Daten und schließlich des telematischen Einsatzes;
 - f) Studium, Anwendung und Überprüfung der Abläufe und Protokolle, zwecks größtmöglicher Vereinheitlichung von Abläufen im Hinblick auf Organisation, Betreuung und Verwendung der Gerätschaften;
 - g) Organisation der Lehre;
 - h) Festlegung und Förderung von neuen Tätigkeiten oder von neuen operativen Modellen im spezifischen Zuständigkeitsbereich;
 - i) Festlegung des Aus- und Fortbildungsbedarfes für das in den verschiedenen Strukturen tätige Personal, im Einklang mit den Ausbildungsprogrammen, wobei die Initiativen zum Zwecke der Verfolgung spezifischer Zielsetzungen ausgehandelt werden. Die Aus- und Fortbildung muss in die Betriebsprogramme aufgenommen bzw. im Hinblick auf spezifische Kriterien (Anzahl, Bedarf an Vereinheitlichung) laufend angeboten und einer periodischen Überprüfung unterzogen werden;
 - j) Formulierung von Vorschlägen im Bezug auf die Investitionspläne für Gerätschaften, für informatische Hilfsmittel und Programme für Verbrauchsgüter;
 - k) Verwaltung des Budgets, das dem Departement zugewiesen ist.

Außer den oben angeführten, kann der Betrieb dem Departement im Hinblick auf die Typologie und besonderen Zielsetzungen auch andere Aufgaben zuweisen.

Die Aufgaben des Departements müssen mit den zugewiesenen Ressourcen durchgeführt werden.

6. LIVELLI DECISIONALI

All'interno del Dipartimento sono previsti il Direttore di dipartimento ed il Comitato di dipartimento.

Per dipartimenti particolarmente complessi le aziende possono prevedere, oltre al Comitato di dipartimento, un "Comitato allargato" (esempio: Dipartimento di Emergenza-Urgenza di 2° livello, Dipartimento oncologico).

La composizione e le funzioni di tale organismo sono stabiliti nell'atto istitutivo del Dipartimento stesso.

6.1. Il Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato con provvedimento del Direttore generale, sentito il Direttore sanitario ed è scelto tra i responsabili di una delle strutture complesse del Dipartimento con incarico di Direttore.

La durata dell'incarico è di tre anni ed è rinnovabile. Il Direttore di dipartimento può essere rimosso, prima della scadenza dell'incarico triennale, dal Direttore generale con provvedimento motivato, sulla base della normativa vigente.

6.1.1. Funzioni del Direttore di dipartimento strutturale

Il Direttore di dipartimento strutturale svolge le seguenti funzioni:

- a) assicura la gestione delle risorse comuni del Dipartimento;
- b) garantisce le funzioni e le attività di programmazione budgetaria, di coordinamento, di integrazione e di controllo, clinico-organizzativo ed economico, compresa l'osservanza delle norme sulla sicurezza e la tutela della privacy, in collaborazione con il Comitato di dipartimento. Per tali attività egli è coadiuvato dal Responsabile del personale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo di Dipartimento;
- c) dispone le azioni per il corretto funzionamento del Comitato di dipartimento;
- d) convoca e presiede le riunioni del Comitato e trasmette i verbali delle stessa alla Direzione sanitaria dell'Azienda;
- e) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione strategica, in riferimento ai programmi aziendali, sviluppando i livelli di integrazione intra- ed interdipartimentali;
- f) predisporre, nell'ambito della programmazione aziendale e delle proposte del Comitato di dipartimento, il piano di sviluppo per la valorizzazione delle risorse umane;

6. ENTSCHEIDUNGSEBENEN

Im Departement sind der Direktor und das Komitee des Departements vorgesehen.

Bei besonders komplexen Departements können die Betriebe neben dem Departementkomitee auch ein „erweitertes Komitee“ vorsehen (z.B. beim Notfalldepartement 2. Ebene, beim Onkologischen Departement).

Die Zusammensetzung und die Aufgaben dieses Gremiums werden in der Beschlussfassung, mit dem das Departement errichtet wird, festgelegt.

6.1. Der Direktor des Departements

Der Direktor des Departements wird mit Beschluss des Generaldirektors nach Anhören des Sanitätsdirektors unter den Verantwortlichen einer komplexen Struktur des Departements ernannt, welcher den Auftrag als Direktor hat.

Die Dauer des Auftrages beträgt drei Jahre und kann erneuert werden. Der Direktor des Departements kann durch stichhaltige Begründung und aufgrund der geltenden Bestimmungen vom Generaldirektor vor Ablauf des Dreijahresauftrages von seinem Amte enthoben werden.

6.1.1. Aufgaben des Direktors des strukturellen Departements

Der Direktor des strukturellen Departements nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) er garantiert die Verwaltung der gemeinsamen Ressourcen des Departements;
- b) er gewährleistet die Funktionen und die Tätigkeiten der Budgetprogrammierung, der Koordination, der Vernetzung und der klinisch-organisatorischen und wirtschaftlichen Kontrolle, einschließlich der Beachtung der Sicherheitsbestimmungen und des Schutzes der Privacy, in Zusammenarbeit mit dem Komitee des Departements. Bei der Ausübung dieser Funktionen wird er vom Verantwortlichen für das Pflege-, medizintechnische- und Rehabilitationspersonal unterstützt;
- c) er trifft die Maßnahmen zum sachgemäßen Funktionieren des Komitees des Departements;
- d) er beruft die Sitzungen des Komitees ein, führt den Vorsitz und übermittelt die Sitzungsprotokolle an die Sanitätsdirektion des Betriebes;
- e) er vertritt das Departement im Rahmen der Beziehungen mit der strategischen Leitung, im Hinblick auf die Betriebsprogramme, wobei er die Ebenen der intra- und überdepartementalen Vernetzung entwickelt;
- f) er bereitet im Rahmen der betrieblichen Planung und der Vorschläge des Komitees des Departements den Personalentwicklungsplan vor;

- g) coordina e predispone i livelli organizzativi necessari per l'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria dell'Azienda;
- h) sostiene lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed, in particolare, coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati e delle informazioni.

Oltre alle responsabilità gestionali di cui al primo comma del presente articolo, il Direttore di dipartimento svolge le seguenti funzioni:

Risorse strutturali

- a) coordinamento, integrazione e controllo della qualità, della sicurezza e funzionalità (layout) degli spazi, delle attrezzature e delle apparecchiature;
- b) coordinamento e controllo del processo di valutazione della tecnologia sanitaria;
- c) segnalazione e proposta delle esigenze di manutenzione straordinaria e/o di sostituzione e/o di innovazione tecnologica;
- d) programmazione della distribuzione del numero e della qualità dei posti letto affidati;
- e) programmazione dell'accessibilità degli ambulatori;
- f) programmazione dell'utilizzo delle sale operatorie assegnate;
- g) Coordinamento, integrazione, supervisione e valutazione degli acquisti di beni e servizi per tutto il Dipartimento, dell'andamento dei consumi e delle scorte per tutto il Dipartimento, sulla base delle indicazioni della Direzione sanitaria e della Direzione del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda.

Risorse umane

- a) Coordinamento, integrazione e controllo delle assenze, ferie e degli straordinari di tutto il personale assegnato, in collaborazione con il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo, per quanto di competenza;
- b) gestione e valutazione del personale assegnato, secondo gli indirizzi aziendali ed in conformità al piano di sviluppo delle risorse umane del Dipartimento.

Budget

- a) predisposizione del budget di Dipartimento approvato dal Comitato di dipartimento e negoziata

- g) er koordiniert und bereitet im Einklang mit den Richtlinien der Sanitätsdirektion des Betriebes die erforderlichen Organisationsmodelle für die internen Notfälle vor;
- h) er unterstützt die Entwicklung und das gute Funktionieren des Informationssystems des Departements und des Betriebes und koordiniert im besonderen die Aufzeichnung, die Sammlung und die Validierung der Daten und der Informationen.

Neben der Führungsverantwortung, die im ersten Absatz dieses Artikels festgelegt ist, nimmt der Direktor des Departements folgende Aufgaben wahr:

Strukturelle Ressourcen

- a) Koordinierung, Vernetzung und Kontrolle der Qualität, der Sicherheit und Funktionalität (layout) der Strukturen, der Einrichtungen und Gerätschaften;
- b) Koordinierung und Kontrolle des Bewertungsverfahrens der medizinischen Technologie;
- c) Meldung und Vorschläge im Bezug auf den Bedarf an außerordentlicher Wartung und/oder Ersatz und/oder technischer Erneuerung;
- d) Planung der Verteilung der zugewiesenen Betten in quantitativer und qualitativer Hinsicht;
- e) Planung der Zugänglichkeit der Ambulatorien;
- f) Planung der Nutzung der zugeteilten Operationssäle;
- g) Koordinierung, Vernetzung, Supervision und Bewertung der Anschaffung von Gütern und Diensten für das gesamte Departement, des Verbrauches und der Lagerbestände für das gesamte Departement, im Rahmen der Richtlinien der Sanitätsdirektion und der Direktion für das Pflege-, und /oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal des Betriebes.

Personal

- a) Koordinierung, Vernetzung und Kontrolle der Abwesenheiten, der Ferien und der Überstunden des gesamten zugeteilten Personals, in Zusammenarbeit mit dem Verantwortlichen für das Pflege-, und /oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal, im Rahmen seiner Zuständigkeit;
- b) Führung und Bewertung des zugewiesenen Personals, im Rahmen der Richtlinien des Betriebes und in Übereinstimmung mit dem Personalentwicklungsplan des Departements.

Budget

- a) Erstellung des Departement-Budgets, welches vom Komitee des Departements genehmigt und

to con le singole Strutture per la presentazione alla Direzione strategica ai fini della negoziazione. A detta fase partecipano i Direttori di struttura complessa e di struttura semplice non aggregata a struttura complessa, secondo le disposizioni della Direzione strategica;

- b) assunzione della responsabilità sui risultati complessivamente ottenuti dal Dipartimento e diretta responsabilità per la gestione delle risorse condivise.

Per l'espletamento di tutte le funzioni ed i compiti indicati, il Direttore di dipartimento è coadiuvato, oltre che dal Comitato di dipartimento, dai Direttori e Responsabili delle strutture, dal Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo di Dipartimento, dalla segreteria del Dipartimento ed, inoltre, è supportato dalla Direzione sanitaria dell'Azienda, dalla Direzione per il personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda, dalla Direzione amministrativa dell'Azienda, nonché, secondo le rispettive competenze, dalla Direzione medica dell'area ospedaliera, dalla Direzione medica dell'area territoriale e dalla Direzione medica del presidio ospedaliero.

È facoltà del Direttore di dipartimento conferire deleghe vincolanti ai Direttori e Responsabili di Struttura, per l'affidamento della gestione di risorse comuni.

Fino alla nomina e l'insediamento del Direttore di dipartimento le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o da un suo delegato.

Il sostituto del Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore generale su proposta del Direttore stesso ed è scelto tra i Direttori di struttura complessa. Ad esso il Direttore di dipartimento può discrezionalmente delegare funzioni di propria competenza.

6.1.2. Funzioni del Direttore di dipartimento funzionale

Al Direttore vengono attribuite le funzioni del Direttore di dipartimento strutturale, con l'eccezione della gestione di budget, delle risorse umane, tecnico-strutturali e strutturali. I compiti saranno definiti nel provvedimento istitutivo del Dipartimento stesso.

6.2. Il Comitato di dipartimento strutturale e funzionale

6.2.1. Composizione

Il Comitato di dipartimento strutturale e funzionale è composto da:

mit den einzelnen Strukturen verhandelt wurde, mit dem Ziel, das Budget bei der strategischen Direktion für die Verhandlung vorzustellen. An dieser Phase nehmen gemäß den Anweisungen der strategischen Direktion die Direktoren der komplexen und der einfachen Strukturen, die nicht einer komplexen Struktur angegliedert sind, teil;

- b) Verantwortung über die Gesamtergebnisse, die vom Departement erreicht wurden und direkte Verantwortung über die Verwaltung der gemeinsamen Ressourcen.

Bei der Ausführung aller angeführten Funktionen und Aufgaben wird der Direktor des Departements sowohl vom Komitee des Departements, als auch von den Direktoren und Verantwortlichen der Strukturen, vom Verantwortlichen für das Pflege-, und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal, vom Sekretariat des Departements, sowie von der Sanitätsdirektion, von der Direktion für das Pflege-, medizintechnische- und Rehabilitationspersonal, von der Verwaltungsdirektion des Betriebes, und je nach Zuständigkeit von der Ärztlichen Direktion des Krankenhausbereiches, von der Ärztlichen Direktion des territorialen Bereiches und von der Ärztlichen Direktion des Krankenhauses unterstützt.

Der Direktor des Departements kann an die Direktoren und Verantwortlichen der Strukturen im Hinblick auf die Führung gemeinsamer Ressourcen bindende Delegationen erteilen.

Bis zur Ernennung und Einsetzung des Direktors des Departements werden die entsprechenden Aufgaben vom Sanitätsdirektor oder von einer von ihm delegierten Person wahrgenommen.

Der Stellvertreter des Direktors wird auf Vorschlag des Direktors selbst vom Generaldirektor ernannt und wird unter den Direktoren der komplexen Strukturen ausgewählt. Der Direktor des Departements kann diesen Aufgaben übertragen, die in seine Zuständigkeit fallen.

6.1.2. Aufgaben des Direktors des funktionellen Departements

An den Direktor werden die Aufgaben des Direktors des strukturellen Departements übertragen, mit Ausnahme der Verwaltung des Budgets, des Personals, der medizinisch-technischen Gerätschaften und der Strukturen. Die Aufgaben werden im Errichtungsbeschluss des Departements festgelegt.

6.2. Das Komitee des strukturellen und funktionellen Departements

6.2.1. Zusammensetzung

Dem Komitee des strukturellen und funktionellen Departements ist wie folgt zusammengesetzt:

- a) i Direttori di tutte le Strutture complesse appartenenti al Dipartimento;
- b) i Responsabili delle Strutture semplici non aggregate a Struttura complessa;
- c) il Responsabile di dipartimento del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo delle Strutture del dipartimento;
- d) un rappresentante dei dirigenti medici o sanitari, eletto tra tutti gli appartenenti al Dipartimento;
- e) un rappresentante del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo, eletto tra tutti gli appartenenti al Dipartimento.

Le funzioni di Segretario sono svolte da un amministrativo. È compito del Segretario il disbrigo e la predisposizione di tutti gli atti amministrativi connessi all'attività del Dipartimento compresa la redazione dell'ordine del giorno e del verbale.

Inoltre, hanno diritto di partecipare alle riunioni, senza diritto di voto:

il Direttore sanitario dell'Azienda, il Responsabile della Direzione per il personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda, i Direttori medici dei presidi ospedalieri, nonché, in caso di Dipartimenti di raccordo ospedale-territorio, il Direttore medico dell'area territoriale o loro delegati.

Possono, inoltre, essere invitati altri esperti qualora risultasse utile ed opportuna la loro consultazione, in particolare i Direttori e Responsabili delle strutture ospedaliere e/o territoriali interagenti con il Dipartimento.

Il Comitato approva, con voto palese, gli argomenti all'ordine del giorno con maggioranza di voti (50%+1) dei presenti. Nel verbale devono essere indicati i nominativi dei votanti contro e a favore, e, su richiesta, la motivazione del voto.

Il Comitato di dipartimento si riunisce almeno 4 volte all'anno in via ordinaria ed in via straordinaria su invito del Direttore e qualora ne venga fatta richiesta dalla maggioranza dei membri del Comitato stesso (50%+1).

6.2.2. Funzioni del Comitato di dipartimento strutturale

Il Comitato di dipartimento strutturale svolge le seguenti funzioni:

- a) definisce gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno, in aderenza alla programmazione strategica dell'Azienda;

- a) die Direktoren aller komplexen Strukturen, die dem Departement angehören;
- b) die Verantwortlichen der einfachen Strukturen, die nicht an eine komplexe Struktur angegliedert sind;
- c) der Verantwortliche des Departements für das Pflege- und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal der Strukturen des Departements;
- d) ein Vertreter der ärztlichen Leitung oder des akademischen leitenden Sanitätspersonals, der unter dem Personal ausgewählt wird, das dem Departement angehört;
- e) ein Vertreter des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals, der unter dem entsprechenden Personal ausgewählt wird, das dem Departement angehört.

Die Funktionen des Sekretärs werden von einem Verwaltungsbeamten wahrgenommen. Es ist Aufgabe des Sekretärs, alle Verwaltungsakte, welche die Tätigkeit des Departements betreffen, einschließlich der Fassung der Tagesordnung und der Führung des Protokolls, zu erledigen und vorzubereiten.

Außerdem sind noch folgende Personen berechtigt, ohne Stimmrecht an den Sitzungen teilzunehmen:

der Sanitätsdirektor des Betriebes, der Verantwortliche für die Direktion des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Betriebes, die ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser sowie, im Falle eines Departements für die Verbindung Krankenhaus-Territorium, der ärztliche Direktor des Bereiches Territorium oder deren Stellvertreter.

Es können außerdem andere Experten, vor allem die Direktoren und Verantwortlichen der Strukturen des Krankenhauses und/oder des Territoriums, die mit dem Departement Beziehungen unterhalten, eingeladen werden, falls die Zweckmäßigkeit vorliegt, ihren Rat anzuhören.

Das Komitee genehmigt die Tagesordnungspunkte durch Handaufheben und mit einfacher Stimmenmehrheit (50%+1) der Anwesenden. Im Protokoll müssen die Namen der dafür und dagegen Stimmberechtigten und auf Anfrage die Begründung der Stimmabgabe angegeben werden.

Das Komitee des Departements trifft sich ordnungsgemäß mindestens vier mal jährlich und außerordentlich auf Einladung des Direktors oder wenn die Mehrheit der Mitglieder (50%+1) den Antrag stellt.

6.2.2. Aufgaben des Komitees des strukturellen Departements

Das Komitee des strukturellen Departements nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) es legt im Einklang mit der strategischen Planung des Betriebes die im Laufe des Jahres zu erreichenden Ziele fest;

- | | |
|---|--|
| <p>b) concorre a definire i modelli organizzativi del Dipartimento, nel rispetto dei criteri fissati dall'Azienda;</p> <p>c) elabora proposte per la razionale utilizzazione del personale del Dipartimento e propone la mobilità del personale, nell'ottica della integrazione dipartimentale;</p> <p>d) elabora proposte per la gestione delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate al dipartimento;</p> <p>e) fornisce indicazioni per la gestione del budget assegnato al Dipartimento;</p> <p>f) stabilisce e coordina modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita, nel rispetto dei criteri fissati dall'Azienda;</p> <p>g) propone piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale del Dipartimento;</p> <p>h) formula proposte operative per i fabbisogni di risorse sia di personale, sia di dotazione strumentale, valutandone le priorità;</p> <p>i) elabora la relazione annuale sulle attività svolte ed il programma degli obiettivi per l'anno successivo alla fine di ogni anno, inviandoli alla Direzione strategica, tramite il Direttore di dipartimento, con le proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione;</p> <p>j) adotta, in relazione alle specifiche esigenze del Dipartimento, le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;</p> <p>k) elabora proposte da trasmettere, tramite il Direttore di dipartimento, al Direttore generale, per l'eventuale inserimento di altre strutture nel Dipartimento o la soppressione o rimodulazione di quelle esistenti;</p> <p>l) promuove e coordina lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale e ne cura l'applicazione e la verifica;</p> <p>m) valuta, altresì, ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dalla Direzione aziendale, dal Direttore di dipartimento o da singoli appartenenti al Dipartimento stesso, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza;</p> <p>n) predispone le modalità di applicazione operativa dei criteri aziendali emanati dalla Direzione strategica per la valutazione del personale.</p> | <p>b) es beteiligt sich unter Beachtung der vom Betrieb festgelegten Kriterien an der Festlegung der Organisationsmodelle des Departements;</p> <p>c) es erarbeitet Vorschläge für den zweckmäßigen Personeneinsatz des Departements und schlägt im Hinblick auf die departementale Vernetzung die Personalmobilität vor;</p> <p>d) es erarbeitet Vorschläge für die Verwaltung der Geräte, der Gebrauchsmittel und der wirtschaftlichen Ressourcen, die dem Departement zugeteilt wurden;</p> <p>e) es liefert Anleitungen für die Führung des Budgets, das dem Departement zugewiesen ist;</p> <p>f) es legt in Beachtung der vom Betrieb vorgesehenen Kriterien die Modelle für die Überprüfung und Bewertung der Qualität der erbrachten Betreuung fest und koordiniert sie;</p> <p>g) es schlägt die Fort- und Weiterbildungspläne des Personals des Departements vor;</p> <p>h) es erarbeitet praktische Vorschläge im Hinblick auf den Bedarf an Personal und an instrumentellen Ressourcen, wobei die Prioritäten bewertet werden;</p> <p>i) es erarbeitet den Jahresbericht über die durchgeführten Tätigkeiten und das Programm der Zielsetzungen, die das Departement im darauffolgenden Jahr zu verwirklichen gedenkt und übermittelt diesen an jedem Jahresende durch den Direktor des Departements an die strategische Leitung mit Angabe der begründeten Finanzierungsvorschläge und der Prioritäten für die Verwirklichung;</p> <p>j) mit Bezugnahme auf die besonderen Bedürfnisse des Departements, benützt es Leitlinien für eine korrektere diagnostische und therapeutische Ausrichtung;</p> <p>k) es erarbeitet Vorschläge, die dem Generaldirektor vom Direktor des Departements übermittelt werden, über die eventuelle Aufnahme anderer Strukturen in das Departement bzw. über die Auflösung oder Umbildung der bestehenden Departements;</p> <p>l) es fördert und koordiniert die Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Betreuungspfade, und jener, welche die Betreuungskontinuität sicherstellen, und sorgt für die Umsetzung und Bewertung derselben;</p> <p>m) es beurteilt außerdem jeden anderen Vorschlag oder jede andere Angelegenheit, die von der Betriebsdirektion oder von einzelnen Mitgliedern des Departements dem Direktor des Departements unterbreitet werden, im Hinblick auf besonders wichtige Probleme oder Vorfälle;</p> <p>n) es setzt die von der strategischen Leitung festgelegten Kriterien zur Personalbewertung praktisch um.</p> |
|---|--|

6.2.3. *Funzioni del Comitato di dipartimento funzionale*

Il Comitato di dipartimento funzionale svolge le seguenti funzioni:

- a) definisce gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno, in aderenza alla programmazione strategica dell'Azienda;
- b) concorre a definire i modelli organizzativi del Dipartimento, nel rispetto dei criteri fissati dall'Azienda;
- c) elabora proposte per la gestione delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche, qualora assegnate al dipartimento;
- d) stabilisce e coordina modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita, nel rispetto dei criteri fissati dall'Azienda;
- e) propone piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale del Dipartimento;
- f) formula proposte operative per i fabbisogni di risorse sia di personale, sia di dotazione strumentale delle singole strutture e, qualora previsto, del dipartimento, valutandone le priorità;
- g) elabora la relazione annuale sulle attività svolte ed il programma degli obiettivi per l'anno successivo alla fine di ogni anno, inviandoli alla Direzione strategica, tramite il Direttore di dipartimento, con le proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione;
- h) adotta, in relazione alle specifiche esigenze del Dipartimento, le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- i) elabora proposte da trasmettere, tramite il Direttore di dipartimento, al Direttore generale, per l'eventuale inserimento di altre strutture nel Dipartimento o la soppressione o rimodulazione di quelle esistenti;
- j) promuove e coordina lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale e ne cura l'applicazione e la verifica;
- k) valuta altresì ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dalla Direzione aziendale, dal Direttore di dipartimento o da singoli appartenenti al dipartimento stesso, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza.

7. **RISORSE DEL DIPARTIMENTO STRUTTURALE**

Le risorse del Dipartimento strutturale sono:

6.2.3. *Aufgaben des Komitees des funktionellen Departements*

Das Komitee des funktionellen Departements nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) es legt im Einklang mit der strategischen Planung des Betriebes die im Laufe des Jahres zu erreichenden Ziele fest;
- b) es beteiligt sich unter Beachtung der vom Betrieb festgelegten Kriterien an der Festlegung der Organisationsmodelle des Departements;
- c) es erarbeitet Vorschläge für die Verwaltung der Geräte, der Gebrauchsmittel und der wirtschaftlichen Ressourcen, falls sie dem Departement zugeteilt wurden;
- d) es legt in Beachtung der vom Betrieb vorgesehenen Kriterien die Modelle für die Überprüfung und Bewertung der Qualität der erbrachten Betreuung fest und koordiniert sie;
- e) es schlägt die Fort- und Weiterbildungspläne des Personals des Departements vor;
- f) es erarbeitet praktische Vorschläge im Hinblick auf den Bedarf an Personal und an instrumentellen Ressourcen der einzelnen Strukturen und, wo vorgesehen, des Departements, wobei die Prioritäten bewertet werden;
- g) es erarbeitet den Jahresbericht über die durchgeführten Tätigkeiten und das Programm der Zielsetzungen, die das Departement im darauffolgenden Jahr zu verwirklichen gedenkt und übermittelt diesen an jedem Jahresende durch den Direktor des Departements an die strategische Leitung mit Angabe der begründeten Finanzierungsvorschläge und der Prioritäten für die Verwirklichung;
- h) mit Bezugnahme auf die besonderen Bedürfnisse des Departements, benützt es Leitlinien für eine korrektere diagnostische und therapeutischen Ausrichtung;
- i) es erarbeitet Vorschläge, die vom Direktor des Departements dem Generaldirektor übermittelt werden, über die eventuelle Aufnahme anderer Strukturen im Departement bzw. über die Auflösung oder Umbildung der bestehenden Departements;
- j) es fördert und koordiniert die Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Betreuungspfade, und jener, welche die Betreuungskontinuität sicherstellen, und sorgt für die Umsetzung und Bewertung derselben;
- k) es beurteilt außerdem jeden anderen Vorschlag oder jede andere Angelegenheit, die von der Betriebsdirektion oder von einzelnen Mitgliedern des Departements dem Direktor des Departements unterbreitet werden, im Hinblick auf besonders wichtige Probleme oder Vorfälle.

7. **STRUKTURELLE RESSOURCEN DES DEPARTEMENTS**

Das strukturelle Departement verfügt über folgende Ressourcen:

- a) personale;
- b) strutture edilizie;
- c) attrezzature;
- d) risorse finanziarie, ove previsto dalla programmazione aziendale.

Le risorse vanno distinte in:

- a) risorse comuni del Dipartimento, cioè condivise, nonché quelle necessarie al funzionamento del Dipartimento;
- b) risorse proprie delle singole strutture appartenenti al Dipartimento, quindi non comuni;
- c) risorse comuni del Dipartimento che possono essere assegnate, dalla Direzione strategica, alle categorie a) e b), sulla scorta di valutazioni sia della Direzione sanitaria che del Comitato di dipartimento.

Per i Dipartimenti strutturali, si riportano i seguenti criteri per la distribuzione delle risorse:

alle singole Strutture complesse o a quelle semplici non aggregate a Struttura complessa, vengono assegnati, dalla Direzione strategica:

- il personale medico, al quale attiene un percorso formativo di accesso al pubblico impiego con specifici requisiti di specialità, ed equiparato;
- gli spazi da questo occupati per le attività esclusive della Struttura;
- le attrezzature od apparecchiature di alta tecnologia inclusi i letti tecnici di alta specialità che vengono esclusivamente utilizzati dalla Struttura.

A) Al Dipartimento vengono assegnati:

- il personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo, amministrativo, nonché altre figure professionali del Dipartimento;
- il personale laureato non medico, al quale non attiene un percorso formativo di accesso al pubblico impiego con specifici requisiti di specialità;
- gli operatori tecnici e socio-sanitari addetti all'assistenza ed altri operatori di supporto;
- gli spazi operativi, di degenza, di supporto e le attrezzature utilizzate da più di una Struttura (area di degenza, articolata per livelli di intensità di cure - intensive, intermedie e normali -; day-hospital; day surgery; ambulatori con spazi e attrezzature relative, sale operatorie con spazi ed attrezzature relative, uffici e servizi amministrativi, aree comuni a più strutture, sale diagnosti-

- a) Personal;
- b) bauliche Strukturen;
- c) Gerätschaften;
- d) finanzielle Ressourcen, wo von der betrieblichen Programmierung vorgesehen.

Man unterscheidet folgende Ressourcen:

- a) Ressourcen, die dem gesamten Departement angehören und daher gemeinsam benützt werden, sowie diejenigen, die zum Betriebsablauf des Departements erforderlich sind;
- b) Ressourcen, die den einzelnen Strukturen des Departements angehören und daher nicht gemeinsam benützt werden;
- c) gemeinsam benützte Ressourcen des Departements, die aufgrund von Überlegungen der Sanitätsdirektion und des Komitees des Departements von der strategischen Leitung den Kategorien a) und b) zugeteilt werden können.

Für die strukturellen Departements werden die folgenden Kriterien zur Verteilung der Ressourcen festgelegt:

den einzelnen komplexen Strukturen oder den einfachen Strukturen, die nicht an eine komplexe angegliedert sind, werden von der strategischen Leitung zugewiesen:

- das ärztliche Personal, für welches zur Anstellung im öffentlichen Dienst eine spezifische Spezialisierung erforderlich ist, oder gleichgestelltes Personal;
- die von diesen besetzten Räumlichkeiten, für die ausschließlichen Aufgaben der Struktur;
- die Gerätschaften und High-Tech- Apparate, einschließlich der technischen Betten für die hohe Spezialisierung, die ausschließlich von der Struktur benützt werden.

A) Dem Departement werden zugeteilt:

- das Pflege- und/oder medizintechnische und/oder Rehabilitationspersonal, das Verwaltungspersonal, sowie andere Berufsbilder des Departements;
- das nicht ärztliche akademische Personal, für welches zur Anstellung im öffentlichen Dienst keine spezifische Spezialisierung erforderlich ist;
- die Pflegehelfer und sozio-sanitären Gehilfen und andere Hilfskräfte;
- die Arbeitsräume, die stationären Einrichtungen, die Nebenräume und die Gerätschaften, die von mehreren Strukturen benützt werden (Pflegebereich, gegliedert in Pflegestufen -Intensivpflege, Subintensivpflege, Normalpflege-; Strukturen für die Tagesklinik und für Tageschirurgie, ambulante Einrichtungen mit entsprechenden Räumlichkeiten und Gerätschaften, Operationssäle mit den

che strumentali e laboratori con relativi spazi ed attrezzature, sale diagnostiche con procedure comuni con relativi spazi ed attrezzature);

- i programmi, i progetti, i piani di Dipartimento;
- ogni altra risorsa necessaria per raggiungere gli obiettivi fissati.

B) Per il funzionamento del Dipartimento vengono assegnati:

- gli spazi per la direzione e il coordinamento del Dipartimento, compresi gli organi di gestione del Dipartimento stesso, ove previsti;
- il sistema informativo, informatico e telematico del Dipartimento;
- i beni e i servizi necessari al funzionamento del Dipartimento, oltre il personale di segreteria.

Le risorse vengono assegnate ai singoli Dipartimenti sulla base dei programmi, progetti ed obiettivi annuali, compresi quelli di natura interdipartimentale, concordati fra la Direzione strategica ed i Direttori dei dipartimenti all'inizio di ogni anno, in linea con la pianificazione aziendale.

Sulla base di tali indicazioni, il Direttore di dipartimento, tenendo presente le indicazioni fornite dal Comitato di dipartimento, concorda con i rispettivi Direttori e Responsabili, i programmi ed i piani di attività annuali che le singole Strutture svolgeranno nell'ambito degli obiettivi programmati dal Dipartimento e articola al suo interno il bilancio assegnato, destinando specifiche risorse alle strutture.

La determinazione dei budget del Dipartimento e delle singole strutture, mantiene ferma la responsabilità di ciascuno per la propria parte di gestione dell'uso delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi previsti.

8. DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA DI DIPARTIMENTO STRUTTURALE

8.1. Funzioni

Il Direttore di Struttura complessa di Dipartimento strutturale svolge le seguenti funzioni:

- a) assicura la gestione clinica del paziente;

erforderlichen Räumlichkeiten und Gerätschaften, Büros und Verwaltungsdienste, von mehreren Strukturen gemeinsam benützte Bereiche, diagnostische Einrichtungen mit gemeinsamen Verfahren und den dazugehörenden Flächen und Apparaturen);

- die Programme, die Projekte, die Pläne des Departements;
- alle weiteren Ressourcen, die zur Zielerreichung erforderlich sind.

B) Für den Betrieb des Departements werden zugeteilt:

- die Räumlichkeiten für die Direktion und die Koordinierung des Departements, einschließlich der Führungsorgane des Departements selbst, wo vorgesehen;
- das Informations-, Informatik- und telematische System des Departements;
- die Güter und erforderlichen Dienste für den Betrieb des Departements und außerdem das Sekretariatspersonal.

Die Ressourcen werden den einzelnen Departements aufgrund der jährlichen Programme, Projekte und Ziele, einschließlich jener, die eine überdepartementale Tragweite aufweisen, und die an jedem Jahresbeginn zwischen strategischer Leitung und den Direktoren der Departements im Einklang mit der betrieblichen Planung vereinbart wurden, zugewiesen.

In Beachtung dieser und der vom Komitee des Departements erteilten Anweisungen, vereinbart der Direktor des Departements mit den jeweiligen Direktoren und Verantwortlichen die jährlichen Programme und Tätigkeitspläne, welche von den einzelnen Strukturen im Rahmen der programmierten Zielsetzungen des Departements verwirklicht werden. Er unterteilt innerhalb des Departements den zugewiesenen Haushalt und weist den Strukturen zweckgebundene Ressourcen zu.

Die Festlegung der Budgets für das Departement und für die einzelnen Strukturen belässt die Verantwortung bei jedem für seinen eigenen Bereich im Hinblick auf den Einsatz der Ressourcen und die Erreichung der festgelegten Ziele.

8. DIREKTOR DER KOMPLEXEN STRUKTUR DES STRUKTURELLEN DEPARTEMENTS

8.1. Aufgaben

Der Direktor der komplexen Struktur des strukturellen Departements nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) er garantiert das klinische Management des Patienten;

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> b) assicura la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento; c) garantisce le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget; d) assicura il coordinamento, l'integrazione e il controllo, clinico-organizzativo ed economico per la propria Struttura; e) assicura la gestione della sicurezza e dalla tutela della privacy; f) stabilisce le linee di applicazione, nella propria Struttura, dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita e percepita, indicati dal Dipartimento, con particolare attenzione alla centralità del paziente; g) provvede, secondo le linee di indirizzo della Direzione strategica, alla valutazione dei Dirigenti, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali; h) collabora attivamente alla attività del Dipartimento, anche in qualità di membro di diritto del Comitato di dipartimento; i) rappresenta la Struttura nei rapporti con la Direzione strategica; j) concorre con il Dipartimento a sviluppare i livelli di integrazione con le altre Strutture nell'ambito dei rapporti intra/interdipartimentali; k) predispone, secondo gli indirizzi definiti dal Comitato di dipartimento, in collaborazione con i responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo della propria Struttura, il piano di Struttura per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento, con esplicitazione del piano di formazione, aggiornamento e di ricerca, per la negoziazione con il Direttore di dipartimento, all'interno del processo di budget; l) contribuisce alla formulazione delle proposte, in sede di Comitato di dipartimento, per il piano di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento; m) assicura, per la parte di competenza, i livelli organizzativi necessari per l'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria; n) sostiene lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati; o) mantiene le responsabilità delle funzioni e dei compiti di seguito indicate. | <ul style="list-style-type: none"> b) er garantiert die Verwaltung der zugewiesenen Ressourcen und ihre Integrierung mit den gemeinsamen Ressourcen des Departements; c) er garantiert die Funktionen und Aktivitäten im Hinblick auf ihre Beschaffenheit und Menge, die im Rahmen des Budgets programmiert sind; d) er garantiert die Koordinierung, die Vernetzung und die Kontrolle, aus klinisch-organisatorischer und wirtschaftlicher Sicht für die eigene Struktur; e) er garantiert die Maßnahmen zur Sicherheit und zur Wahrung der Privacy; f) er bestimmt in seiner Struktur die Anwendungs-verfahren der vom Departement festgelegten Modelle für die Feststellung und Bewertung der erbrachten und empfundenen Betreuungsqualität, wobei besonders berücksichtigt werden muss, dass der Patient im Mittelpunkt steht; g) er bewertet die Leiter gemäß den Richtlinien der strategischen Leitung, im Einklang mit den geltenden Vertragsbestimmungen; h) er beteiligt sich aktiv, auch als Mitglied des Komitees des Departements von Rechtswegen, an den Tätigkeiten des Departements; i) er vertritt die Struktur in den Beziehungen mit der strategischen Leitung; j) er beteiligt sich mit dem Departement bei der Entwicklung der Vernetzungsebenen mit den anderen Strukturen, im Rahmen der Beziehungen innerhalb und zwischen den Departements; k) im Einklang mit den Richtlinien des Komitees des Departements und in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen für das Pflege- und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal der eigenen Struktur, erstellt er den Plan für die Struktur im Hinblick auf die Personalentwicklung des Departements, die Planung für die Ausbildung, Weiterbildung und Forschung ausdrücklich erstellt wird, zwecks Verhandlung mit dem Direktor des Departements im Rahmen des Budgetverfahrens; l) er beteiligt sich innerhalb des Komitees des Departements an der Ausarbeitung von Vorschlägen im Hinblick auf die Personalentwicklung im Departement; m) er garantiert im Rahmen seiner Zuständigkeit die erforderlichen organisatorischen Voraussetzungen zur Bewältigung von internen Notsituationen, im Einklang mit den Richtlinien der Sanitätsdirektion; n) er unterstützt die Entwicklung und das gute Funktionieren des Informationssystems des Departements und des Betriebes und koordiniert im besonderen die Aufzeichnung, die Sammlung und Validierung der Daten; o) er behält für die unten angeführten Funktionen und Aufgaben die Verantwortung bei. |
|--|---|

8.2. Risorse assegnate

In relazione alle risorse assegnate, il Direttore di struttura complessa di dipartimento strutturale svolge i seguenti compiti:

- a) Sorveglianza della manutenzione ordinaria degli spazi e attrezzature/apparecchiature, condivise e delegate;
- b) gestione del processo di valutazione delle tecnologie sanitarie (technology assessment) e gestione della sicurezza, della tutela della privacy e della qualità;
- c) Valutazione del personale appartenente alla Struttura, in accordo con gli indirizzi per la valorizzazione e la valutazione delle risorse umane stabilite dal Dipartimento, secondo gli indirizzi della Direzione strategica.

8.3. Budget

In relazione al budget, il Direttore di struttura complessa di dipartimento strutturale svolge i seguenti compiti:

- a) Predisposizione del budget della Struttura e negoziazione con il Direttore di dipartimento strutturale;
- b) Recepimento dei risultati della negoziazione del Dipartimento con la Direzione strategica in merito a quanto di interesse per la propria Struttura;
- c) Esecuzione delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel budget di Dipartimento, per la parte di competenza della Struttura;
- d) Partecipazione alla negoziazione del budget di Dipartimento con la Direzione strategica.

Per l'espletamento di dette funzioni e compiti, i Direttori di struttura complessa sono coadiuvati, oltre che dai Responsabili del personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo della propria Struttura, dal personale amministrativo di Dipartimento, dalla Direzione sanitaria dell'Azienda, dalla Direzione del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda, dalla Direzione Amministrativa dell'Azienda, nonché, secondo le competenze, dalla Direzione medica dell'area ospedaliera, dalla Direzione medica dell'area territoriale e dalla Direzione medica del presidio ospedaliero.

9. DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA DI DIPARTIMENTO FUNZIONALE

Il Direttore di Struttura complessa di dipartimento funzionale svolge le medesime funzioni del Direttore appartenente ad un Dipartimento strutturale, fatto

8.2. Zugeteilte Ressourcen

Im Hinblick auf die zugeteilten Ressourcen nimmt der Direktor der komplexen Struktur des strukturellen Departements folgende Aufgaben wahr:

- a) Überwachung der ordentlichen Instandhaltung der gemeinsam benützten bzw. delegierten Räumlichkeiten und Gerätschaften/Apparaturen;
- b) Management des Bewertungsverfahrens für die medizintechnischen Geräte (technology medical assessment), der Sicherheit und Sicherstellung der Privacy und der Qualität;
- c) Bewertung des Personals der Struktur, im Einklang mit den Richtlinien für die Personalentwicklung, die vom Departement gemäß den Richtlinien der strategischen Leitung erteilt werden.

8.3. Budget

Im Zusammenhang mit dem Budget nimmt der Direktor der komplexen Struktur des strukturellen Departements folgende Aufgaben wahr:

- a) Erstellung des Budgets für die Struktur und Verhandlung mit dem Direktor des strukturellen Departements;
- b) Annahme der Ergebnisse der Verhandlungen des Departements mit der strategischen Leitung, im Hinblick auf die Inhalte, die für die eigene Struktur von Interesse sind;
- c) Durchführung der programmierten Tätigkeiten zur Erreichung der im Budget des Departements festgelegten Ziele, für die Inhalte, die in die Zuständigkeit seiner Struktur fallen;
- d) Teilnahme an den Verhandlungen des Departement-Budgets mit der strategischen Leitung.

Bei der Ausführung der angeführten Funktionen und Aufgaben, werden die Direktoren der komplexen Strukturen sowohl von den Verantwortlichen für das Pflege-, medizintechnische- und Rehabilitationspersonal der eigenen Struktur, vom Verwaltungspersonal des Departements, von der Sanitätsdirektion des Betriebes, von der Direktion für das Pflege-, medizintechnische- und Rehabilitationspersonal des Betriebes und von der Verwaltungsdirektion des Betriebes sowie je nach Zuständigkeit von der Ärztlichen Direktion des Krankenhausbereiches, von der Ärztlichen Direktion des territorialen Bereiches und von der Ärztlichen Direktion der Krankenhauseinrichtung unterstützt.

9. DIREKTOR DER KOMPLEXEN STRUKTUR DES FUNKTIONELLEN DEPARTEMENTS

Der Direktor der komplexen Struktur des funktionellen Departements nimmt dieselben Aufgaben wie der Direktor, der einem strukturellen Departement

salvo la condivisione di risorse umane, tecnologiche e strutturali, se non specificatamente prevista dal provvedimento istitutivo del Dipartimento stesso, per il conseguimento degli obiettivi prefissati.

10. RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE NON AGGREGATA A STRUTTURA COMPLESSA

10.1. Funzioni

Il Responsabile di Struttura semplice non aggregata a Struttura complessa svolge le seguenti funzioni:

- a) assicura la gestione clinica del paziente;
- b) assicura la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento;
- c) garantisce le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget;
- d) assicura il coordinamento, l'integrazione e il controllo, clinico-organizzativo ed economico per la propria Struttura;
- e) assicura la gestione della sicurezza e dalla tutela della privacy;
- f) stabilisce le linee di applicazione nella propria Struttura dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita e percepita, indicati dal Dipartimento, con particolare attenzione alla centralità del paziente;
- g) provvede, secondo le linee di indirizzo della Direzione strategica, alla valutazione dei Dirigenti, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali;
- h) collabora attivamente alla attività del Dipartimento, anche in qualità di membro di diritto del Comitato di dipartimento;
- i) rappresenta la Struttura semplice nei rapporti con la Direzione strategica;
- j) concorre con il Dipartimento a sviluppare i livelli di integrazione con le altre Strutture nell'ambito dei rapporti intra/interdipartimentali;
- k) predispone, secondo gli indirizzi definiti dal Comitato di dipartimento, in collaborazione con i responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo della propria Struttura, il piano di Struttura per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento, con esplicitazione del piano di formazione, aggiornamento e di ricerca, per la negoziazione con il Direttore di dipartimento, all'interno del processo di budget;

ment angehört, wahr, mit Ausnahme jener Funktionen, welche die gemeinsame Führung des Personals, der technischen und strukturellen Ressourcen betreffen, sofern dies nicht ausdrücklich im Errichtungsbeschluss des Departements zur Erreichung der vorgegebenen Ziele festgelegt ist.

10. VERANTWORTLICHER EINER EINFACHEN STRUKTUR, DIE NICHT EINER KOMPLEXEN ANGEGLIEDERT IST

10.1. Aufgaben

Der Verantwortliche einer komplexen Struktur, die nicht einer komplexen angegliedert ist, nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) er garantiert die klinische Führung des Patienten;
- b) er garantiert die Verwaltung der zugewiesenen Ressourcen und ihre Integration mit den gemeinsamen Ressourcen des Departements;
- c) er garantiert die Funktionen und Aktivitäten im Hinblick auf ihre Beschaffenheit und Menge, die im Rahmen des Budgets programmiert sind;
- d) er garantiert die Koordinierung, die Vernetzung und die Kontrolle, aus klinisch-organisatorischer und wirtschaftlicher Sicht für die eigene Struktur;
- e) er garantiert die Maßnahmen zur Sicherheit und zur Wahrung der Privacy;
- f) er bestimmt in seiner Struktur die Anwendungsverfahren der vom Departement festgelegten Modelle für die Feststellung und Bewertung der erbrachten und empfundenen Betreuungsqualität, wobei besonders berücksichtigt werden muss, dass der Patient im Mittelpunkt steht;
- g) er bewertet die Leiter gemäß den Richtlinien der strategischen Leitung, im Einklang mit den geltenden Vertragsbestimmungen;
- h) er beteiligt sich aktiv, auch als Mitglied des Komitees des Departements von Rechtswegen, an den Tätigkeiten des Departements;
- i) er vertritt die Struktur in den Beziehungen mit der strategischen Leitung;
- j) er beteiligt sich mit dem Departement bei der Entwicklung der Vernetzungsebenen mit den anderen Strukturen, im Rahmen der Beziehungen innerhalb und zwischen den Departements;
- k) im Einklang mit den Richtlinien des Komitees des Departements und in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen für das Pflege- und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal der eigenen Struktur, erstellt er den Plan für die Struktur für die Entwicklung und Aufwertung des Personals des Departements, mit besonderem Augenmerk auf die Ausbildung, Weiterbildung und Forschung, zwecks Verhandlung mit dem Direktor des Departements im Rahmen des Budgetverfahrens;

- l) contribuisce alla formulazione delle proposte, in sede di Comitato di dipartimento, per il piano di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento;
- m) assicura, per la parte di competenza, i livelli organizzativi necessari per l'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria;
- n) sostiene lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati;
- o) mantiene le responsabilità delle funzioni e dei compiti di seguito indicate.

10.2 Risorse assegnate

In relazione alle risorse assegnate, il Responsabile di struttura semplice non aggregata a Struttura complessa svolge i seguenti compiti:

- a) sorveglianza della manutenzione ordinaria degli spazi e attrezzature/apparecchiature, condivise e delegate;
- b) gestione del processo di valutazione delle tecnologie sanitarie (technology assessment) e gestione della sicurezza, della tutela della privacy e della qualità;
- c) valutazione del personale appartenente alla Struttura semplice, in accordo con gli indirizzi per la valorizzazione e la valutazione delle risorse umane stabilite dal Dipartimento, secondo gli indirizzi della Direzione strategica.

10.3. Budget

In relazione al budget, il Direttore di struttura complessa di dipartimento strutturale svolge i seguenti compiti:

- a) predisposizione del budget della Struttura e negoziazione con il Direttore di dipartimento strutturale;
- b) recepimento dei risultati della negoziazione del Dipartimento con la Direzione strategica in merito a quanto di interesse per la propria Struttura;
- c) esecuzione delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel budget di Dipartimento, per la parte di competenza della Struttura;
- d) partecipazione alla negoziazione del budget di Dipartimento con la Direzione strategica.

Per l'espletamento di dette funzioni e compiti, i Responsabili di Struttura semplice non aggregata a

- l) er beteiligt sich innerhalb des Komitees des Departements an der Ausarbeitung von Vorschlägen im Hinblick auf die Personalentwicklung im Departement;
- m) er garantiert, im Rahmen seiner Zuständigkeit, die erforderlichen organisatorischen Voraussetzungen zur Bewältigung von internen Notsituationen, im Einklang mit den Richtlinien der Sanitätsdirektion;
- n) er unterstützt die Entwicklung und das gute Funktionieren des Informationssystems des Departements und des Betriebes und koordiniert im besonderen die Aufzeichnung, die Sammlung und Validierung der Daten;
- o) er behält für die unten angeführten Funktionen und Aufgaben die Verantwortung bei.

10.2. Zugeteilte Ressourcen

Im Hinblick auf die zugeteilten Ressourcen nimmt der Direktor der komplexen Struktur des strukturellen Departements folgende Aufgaben wahr:

- a) Überwachung der ordentlichen Instandhaltung der gemeinsam benützten bzw. delegierten Räumlichkeiten und Gerätschaften/ Apparaturen;
- b) Management des Bewertungsverfahrens für die medizintechnischen Geräte (technology medical assessment), der Sicherheit und Sicherstellung der Privacy und der Qualität;
- c) Bewertung des Personals der Struktur, im Einklang mit den Richtlinien für die Personalentwicklung, die vom Departement gemäß den Richtlinien der strategischen Leitung festgelegt werden.

10.3. Budget

Im Zusammenhang mit dem Budget nimmt der Direktor der komplexen Struktur des strukturellen Departements folgende Aufgaben wahr:

- a) Erstellung des Budgets für die Struktur und Verhandlung mit dem Direktor des strukturellen Departements;
- b) Annahme der Ergebnisse der Verhandlungen des Departements mit der strategischen Leitung, im Hinblick auf die Inhalte, die für die eigene Struktur von Interesse sind;
- c) Durchführung der geplanten Tätigkeiten zur Erreichung der im Budget des Departements festgelegten Ziele, für die Inhalte, die in die Zuständigkeit seiner Struktur fallen;
- d) Teilnahme an den Verhandlungen des Departement-Budgets mit der strategischen Leitung.

Bei der Ausführung der angeführten Funktionen und Aufgaben, werden die Verantwortlichen der ein-

struttura complessa sono coadiuvati, oltre che dai Responsabili del personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo della propria Struttura, dal personale amministrativo di Dipartimento, dalla Direzione sanitaria dell'Azienda, dalla Direzione del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda, dalla Direzione Amministrativa dell'Azienda, nonché, secondo le competenze, dalla Direzione medica dell'area ospedaliera, dalla Direzione medica dell'area territoriale e dalla Direzione medica del presidio ospedaliero.

11. RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE AGGREGATA A STRUTTURA COMPLESSA

Il Responsabile di Struttura semplice aggregata a Struttura complessa dipende gerarchicamente dal Direttore di Struttura complessa e svolge le seguenti funzioni:

- a) coordina l'attività clinico-assistenziale affidatagli dal Direttore della Struttura complessa;
- b) gestisce le risorse umane, strutturali e tecnologiche assegnategli dal Direttore di struttura complessa;
- c) collabora con il Direttore di struttura complessa nell'ambito della valutazione del personale assegnato.

Il Responsabile di struttura semplice aggregata a Struttura complessa viene nominato dal Direttore generale, su proposta del Direttore di struttura complessa, in base ai vigenti accordi contrattuali.

12. RESPONSABILE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E/O TECNICO-SANITARIO E/O RIABILITATIVO DI DIPARTIMENTO

Il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo del Dipartimento è nominato con provvedimento del Direttore generale ed è scelto, di norma, tra i Responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo delle strutture che costituiscono il Dipartimento stesso, su proposta del Responsabile della Direzione del personale infermieristico, e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda, sentito il Direttore sanitario ed il Direttore del Dipartimento.

Il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo dipende gerarchicamente dalla Direzione infermieristica e funzionalmente dal Direttore di dipartimento.

fachen Strukturen, die nicht einer komplexen angegliedert sind, sowohl von den Verantwortlichen für das Pflege-, medizintechnische- und Rehabilitationspersonal der eigenen Struktur, vom Verwaltungspersonal des Departements, von der Sanitätsdirektion des Betriebes, von der Direktion für das Pflege-, medizintechnische- und Rehabilitationspersonal des Betriebes und von der Verwaltungsdirektion des Betriebes, sowie je nach Zuständigkeit von der Ärztlichen Direktion des Krankenhausbereiches, von der Ärztlichen Direktion des territorialen Bereiches und von der Ärztlichen Direktion der Krankenhauseinrichtung unterstützt.

11. VERANTWORTLICHER EINER EINFACHEN STRUKTUR, DIE EINER KOMPLEXEN STRUKTUR ANGLIEDERT IST

Der Verantwortliche einer einfachen Struktur, die einer komplexen angegliedert ist, ist hierarchisch dem Direktor der komplexen Struktur untergeordnet und nimmt die folgenden Aufgaben wahr:

- a) er koordiniert die klinischen Tätigkeiten, die ihm vom Direktor der komplexen Struktur anvertraut werden;
- b) er führt die Mitarbeiter, sowie die strukturellen und technologischen Ressourcen, die ihm vom Direktor der komplexen Struktur anvertraut werden;
- c) er arbeitet bei der Bewertung des zugewiesenen Personals mit dem Direktor der komplexen Struktur zusammen.

Der Verantwortliche der einfachen Struktur, die einer komplexen angegliedert ist, wird auf Vorschlag des Direktors der komplexen Struktur, im Rahmen der arbeitsvertraglichen Bestimmungen ernannt.

12. VERANTWORTLICHER DES PFLEGE-, MEDIZINTECHNISCHEN- UND REHABILITATIONSPERSONALS DES DEPARTEMENTS

Der Verantwortliche für das Pflege-, und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal wird vom Generaldirektor ernannt und normalerweise unter den Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals der verschiedenen Strukturen des Departements, auf Vorschlag des Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Betriebes und nach Anhören des Sanitätsdirektors und des Direktors des Departements ausgewählt.

Der Verantwortliche für das Pflege- und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal ist hierarchisch der Pflegedirektion und funktionell dem Direktor des Departements unterstellt.

La durata dell'incarico è di tre anni ed è rinnovabile. Egli può essere rimosso, prima della scadenza dell'incarico, dal Direttore generale con provvedimento motivato, sulla base della normativa vigente.

In accordo con la Direzione del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo dell'Azienda e con il Direttore di dipartimento, esso indica un proprio sostituto nei casi di impedimento temporaneo.

Il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo è tenuto a promuovere l'integrazione operativa ed a ricercare la collaborazione con i Responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo delle singole strutture facenti capo al Dipartimento stesso, nonché con gli uffici amministrativi, con i Direttori di struttura ed il Direttore di dipartimento.

12.1. Funzioni

Il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico sanitario e/o riabilitativo del Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- a) partecipa al processo di budget annuale e concorre, per quanto di competenza, alla formulazione e al raggiungimento degli obiettivi dipartimentali;
- b) predispone, in collaborazione con la Direzione del personale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo dell'Azienda, e sentiti i responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo delle strutture del Dipartimento, la previsione dei fabbisogni delle risorse infermieristiche e/o tecnico-sanitarie e/o riabilitative da inserire nello stesso budget;
- c) gestisce l'attività assistenziale, tecnico sanitaria per la parte a gestione condivisa coordinandola ed integrandola con quella delle Strutture e predisponendo i relativi piani assistenziali dipartimentali, nonché la gestione della manutenzione ordinaria della attrezzature del Dipartimento;
- d) provvede, sentiti il Direttore di dipartimento e i Responsabili di struttura, alla assegnazione del personale all'interno del Dipartimento, tenuto conto delle assegnazioni fatte dalla Direzione del personale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo dell'Azienda, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria;
- e) provvede alla valutazione del personale di coordinamento delle strutture dipartimentali, secondo gli indirizzi aziendali;

Der Auftrag wird für drei Jahre erteilt und kann erneuert werden. Er kann vom Generaldirektor vor Ablauf des Auftrages durch stichhaltige Begründung und aufgrund der geltenden Bestimmungen von seinem Amte enthoben werden.

In Absprache mit der Direktion des Pflege-, medizintechnischen- und Rehabilitationspersonals und des Direktors des Departements macht er im Falle zeitweiliger Abwesenheit einen Stellvertreter namhaft.

Der Verantwortliche für das Pflege- und/oder medizintechnische- und/oder Rehabilitationspersonal ist verpflichtet, die operative Vernetzung und die Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals der einzelnen Strukturen des Departements sowie mit den Verwaltungssämtern und den Direktoren der Strukturen und dem Direktor des Departements zu fördern.

12.1 Funktionen

Der Verantwortliche des Pflege-, medizintechnischen- und Rehabilitationspersonals übt folgende Funktionen aus:

- a) er nimmt am jährlichen Budgetverfahren teil und trägt, im Rahmen seines Zuständigkeitsbereiches, zur Erstellung und Erreichung der Ziele des Departements bei;
- b) in Zusammenarbeit mit der Direktion des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Betriebes und nach Anhörung der Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals der einzelnen Strukturen des Departements bereitet er den Vorschlag für den Bedarf an Pflege- und/oder medizintechnischem- und/oder Rehabilitationspersonal, der ins Budget aufzunehmen ist;
- c) er leitet die pflegerische und medizintechnische Tätigkeit was den gemeinsamen Führungsbereich anbetrifft, wobei er für dessen Koordinierung und Vernetzung mit den anderen Strukturen sorgt und die entsprechenden Betreuungspläne des Departements erstellt; zusätzlich leitet er die ordentliche Instandhaltung der Gerätschaften des Departements;
- d) er verteilt das Personal innerhalb des Departements nach Anhören des Direktors des Departements und der Verantwortlichen der Strukturen, unter Berücksichtigung der durch die Direktion des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Betriebes erfolgten Zuweisungen und aufgrund von Anweisungen der Sanitätsdirektion;
- e) er bewertet das Koordinierungspersonal der Strukturen des Departements im Einklang mit den Richtlinien des Betriebes;

- f) elabora, in conformità agli indirizzi aziendali, un piano di sviluppo delle risorse umane del Dipartimento;
- g) concorre a verificare, in accordo con i responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo delle Strutture, i processi di approvvigionamento e di gestione delle scorte dei materiali economici, farmaci, presidi e gestisce quanto di competenza diretta del Dipartimento, con il coordinamento del Direttore di dipartimento;
- h) verifica la qualità assistenziale, alberghiera e tecnica del Dipartimento, integrando l'attività e coordinandosi nel merito con i Direttori ed i Responsabili del personale infermieristico, e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo di struttura al fine di assicurare la centralità del paziente;
- i) promuove e sviluppa modalità integrate di comunicazione tra gli operatori e gli utenti, nel rispetto della centralità del paziente, tra tutte le Strutture del Dipartimento;
- j) sostiene lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e dell'Azienda;
- k) coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati assistenziali, i bisogni formativi del personale, i progetti di qualità e di ricerca, di acquisizione e di trasferimento del "know how".

13. RESPONSABILE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E/O TECNICO-SANITARIO E/O RIABILITATIVO DI STRUTTURA

Il Responsabile di struttura è designato dalla Direzione del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo, sentito il Direttore o Responsabile di Struttura.

Egli è tenuto a facilitare l'integrazione operativa ed a ricercare la collaborazione con i responsabili del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo delle singole strutture facenti capo al Dipartimento, nonché con gli uffici amministrativi, con i Direttori di Struttura ed il Direttore di Dipartimento.

13.1. Funzioni

Il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo di struttura svolge i seguenti compiti:

- a) favorisce i processi di integrazione assistenziale ed organizzativi dipartimentali proposti dal Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo di Dipartimento;

- f) er arbeitet einen Entwicklungsplan für die menschlichen Ressourcen des Departements aus, der konform mit der Betriebsausrichtung ist;
- g) er überprüft in Absprache mit den Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals der Strukturen die Verfahren zur Versorgung und Verwaltung des Bestandes an Kanzleimaterial, Medikamenten und Verbrauchsgütern und verwaltet diese, soweit es in die direkte Zuständigkeit des Departements fällt, unter der Koordination des Direktors des Departements;
- h) er überprüft die Betreuungs-, Versorgungs- und technische Qualität des Departements, indem er die Tätigkeiten vernetzt und für Koordinierung mit den Direktoren und Verantwortlichen des Pflege-, medizintechnischen- und Rehabilitationspersonals der Strukturen sorgt, wobei der Patient im Mittelpunkt stehen muss;
- i) er fördert und entwickelt die Vernetzung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern aller Strukturen des Departements und den Bürgern, wobei der Patient im Mittelpunkt stehen muss;
- j) er unterstützt die Entwicklung und Funktion des Informationssystems der Departements und des Betriebes;
- k) er koordiniert die Aufzeichnung, Sammlung, und Beurteilung der Betreuungsdaten, des Ausbildungsbedarfs des Personals, der Qualitäts- und Forschungsprojekte, der Aneignung und Weitergabe des erforderlichen Wissens („know how“).

13. VERANTWORTLICHER FÜR DAS PFLEGE- UND/ODER MEDIZINTECHNISCHE- UND/ODER REHABILITATIONSPERSONALS

Der Verantwortliche der Struktur wird von der Direktion des Pflege-, medizintechnischen- und Rehabilitationspersonals, nach Anhören des Direktors oder des Verantwortlichen der Struktur ernannt.

Er ist dazu verpflichtet, die praktische Vernetzung zu fördern und sich um die Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals der einzelnen Strukturen des Departements sowie mit den Verwaltungsämtern, den Direktoren der Strukturen und dem Direktor des Departements zu bemühen.

13.1. Aufgaben

Der Verantwortliche des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals der Struktur übt folgende Aufgaben aus:

- a) er fördert die vom Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Departements vorgeschlagenen Verfahren zur Vernetzung der Betreuung und der Organisation des Departements;

- b) concorre per quanto di competenza, alla formulazione e al raggiungimento degli obiettivi di Struttura;
- c) partecipa con il Direttore di Struttura, per gli aspetti di competenza, alla definizione e alla negoziazione del budget di Struttura;
- d) organizza e gestisce le risorse umane assegnate;
- e) programma, gestisce e valuta i piani di lavoro assistenziali in relazione agli obiettivi definiti e alle risorse assegnate;
- f) valuta, secondo gli indirizzi aziendali, il personale assegnato;
- g) concorre con il Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo di Dipartimento alla valutazione della qualità dell'assistenza erogata e/o delle prestazioni fornite dalla Struttura ed allo sviluppo della qualità, con particolare attenzione alla centralità del paziente ed all'etica dell'organizzazione ed all'acquisizione e trasferimento del "know how";
- h) organizza, coordina e controlla le attività alberghiere;
- i) pianifica e provvede ai rifornimenti e alla gestione delle scorte di Struttura di farmaci, beni, presidi, generi di natura alberghiera ed alla manutenzione ordinaria della attrezzature e apparecchiature;
- j) facilita e sviluppa le modalità integrate di comunicazione tra gli operatori e gli utenti, nel rispetto della centralità del paziente, all'interno della propria Struttura e tra quelle del Dipartimento, in accordo con le indicazioni del Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo di Dipartimento;
- k) sostiene lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Struttura, di Dipartimento e di Azienda; monitorizza e valida la raccolta dei dati assistenziali, i bisogni formativi del personale, i progetti di qualità e di ricerca specifici di Struttura.

Nei dipartimenti ai quali afferiscono soprattutto strutture di ridotte dimensioni, i compiti del Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo possono essere assegnati al Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo di Dipartimento.

- b) er trägt, soweit zuständig, zur Erstellung und Erreichung der Ziele der Struktur bei;
- c) er nimmt, was seine Zuständigkeiten anbetrifft, mit dem Direktor der Struktur an der Festlegung und an der Verhandlung des Budgets der Struktur teil;
- d) er organisiert und führt das ihm zugeteilte Personal;
- e) er programmiert, führt und bewertet die Betreuungspläne im Hinblick auf die gesetzten Ziele und die zugewiesenen Ressourcen;
- f) er bewertet gemäß den Anweisungen des Betriebes das zugeteilte Personal;
- g) er trägt mit dem Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Departements zur Beurteilung der Qualität der erbrachten Pflege und/oder der von der Struktur erbrachten Leistungen und zur Qualitätsentwicklung mit besonderer Berücksichtigung der zentralen Position des Patienten, der Ethik der Organisation und der Aneignung und der Weitergabe des erforderlichen Wissens („know how“) bei;
- h) er organisiert, koordiniert und überprüft die Hotelleistungen;
- i) er plant und sorgt für die Versorgung und Verwaltung des Bestandes an Medikamenten, Verbrauchsgütern, Behelfen und Pflegehilfsmitteln, sowie für die Instandhaltung der Ausstattung und Gerätschaften;
- j) er fördert und entwickelt die Vernetzung der Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Bürgern, sowohl innerhalb der eigenen Struktur als auch zwischen den Strukturen des Departements, im Einvernehmen mit den Anweisungen des Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Departements, wobei zu beachten ist, dass der Patient im Mittelpunkt steht;
- k) er trägt dazu bei, dass das Informationssystem der Struktur, des Departements und des Betriebes entwickelt wird und gut funktioniert; überprüft und validiert die Aufzeichnung der Betreuungsdaten, sowie den Ausbildungsbedarf des Personals, die spezifischen Qualitäts- und Forschungsprojekte der Struktur.

In den Departements, in denen Strukturen kleineren Ausmaßes zusammenfließen, können die Aufgaben des Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals dem Verantwortlichen des Pflege- und/oder medizintechnischen- und/oder Rehabilitationspersonals des Departements übertragen werden.

14. DIPARTIMENTI DA ISTITUIRE CON PRIORITÀ

Fermo restando la competenza delle aziende sanitarie in merito alla istituzione di altri dipartimenti, devono essere attivate con priorità le seguenti strutture organizzative:

- 1) Dipartimento funzionale di Emergenza-Urgenza (DEU), cui devono almeno fare parte Pronto soccorso, Terapie intensive inclusa l'Unità coronarica, la Neonatologia, la Centrale operativa 118;
- 2) Dipartimento strutturale Materno-infantile comprendente almeno Pediatria e Ostetricia;
- 3) Dipartimento strutturale di Medicina di laboratorio (con inclusione dei punti prelievo territoriali);
- 4) Dipartimento strutturale di Diagnostica per immagini (Servizi di Radiologia ospedalieri e territoriali e di Medicina nucleare, come nel caso di Bolzano);
- 5) Dipartimento strutturale di Chirurgia, comprendente almeno la Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia, Urologia;
- 6) Dipartimento strutturale di Medicina interna, comprendente almeno Medicina Interna, Pronto Soccorso, Cardiologia, Neurologia;
- 7) Dipartimento strutturale interaziendale di Medicina trasfusionale.

I Dipartimenti sopra indicati devono essere unici per Azienda sanitaria.

Per la specificità dell'ospedale di Bolzano nei Dipartimenti di chirurgia e medicina possono essere aggiunte altre specialità o essere incrementati il numero di dipartimenti sulla base di valutazioni tecnico-organizzative aziendali.

Il termine entro il quale andranno realizzati i suddetti dipartimenti è di 90 giorni per il Dipartimento di Emergenza-Urgenza e di 180 giorni dalla pubblicazione della presente delibera per i restanti.

15. DISPOSIZIONI FINALI

Le proposte di istituzione dei Dipartimenti strutturali e funzionali, devono essere inviate all'Assessorato alla sanità, Ufficio ospedali, per il parere di congruità con gli indirizzi emanati dalla Giunta provinciale.

Le proposte di organizzazione dipartimentale devono perseguire un uso efficiente e razionale delle risorse con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni e non possono comportare un incremento della dotazione organica.

Nell'atto istitutivo aziendale vanno definiti, per ciascun Dipartimento, almeno i seguenti punti:

14. DEPARTEMENTS DI VORRANGIG ZU ERRICHTEN SIND

Unbeschadet der Zuständigkeit der Sanitätsbetriebe im Hinblick der Errichtung von anderen Departements, sind folgende Organisationseinrichtungen mit Priorität zu errichten:

- 1) Funktionelles Notfalldepartement (NFD), welches zumindest die Erste Hilfe, die Intensivtherapien und die Koronareinheit, die Abteilung für Neugeborene, die Notrufzentrale 118 umfassen soll;
- 2) Strukturelles Mutter-Kind-Departement umfasst zumindest Pädiatrie und Geburtshilfe;
- 3) Strukturelles Departement für Labormedizin (mit Einbindung der territorialen Abnahmestellen);
- 4) Strukturelles Departement für bildgebende diagnostische Verfahren (Radiologische Dienste im Krankenhaus und auf dem Territorium und in Bozen auch die Nuklearmedizin);
- 5) Strukturelles Departement für Chirurgie umfasst zumindest Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Urologie;
- 6) Strukturelles Departement für Medizin, umfasst zumindest Innere Medizin, Erste Hilfe, Kardiologie, Neurologie;
- 7) Überbetriebliches strukturelles Departement für Transfusionsmedizin.

Obengenannte Departements sind einmalig für die Sanitätsbetriebe vorzusehen.

Für die Besonderheiten des Krankenhauses Bozen können zusätzliche Fachrichtungen in den Departements für Chirurgie und Medizin eingebunden, und es kann aufgrund betrieblicher, technisch-organisatorischer Überlegungen die Anzahl der Departements erhöht werden.

Der Termin für die Errichtung obengenannter Departements beträgt für das Notfalldepartement 90 Tage und für die restlichen Departements 180 Tage nach der Veröffentlichung des gegenständlichen Beschlusses.

15. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Die Vorschläge zur Errichtung der strukturellen und funktionellen Departements müssen dem Assessorat für das Gesundheitswesen, Amt für Krankenhäuser, zur Begutachtung im Hinblick auf die Übereinstimmung mit den Richtlinien der Landesregierung unterbreitet werden.

Die Vorschläge über die departementale Organisation müssen auf den effizienten und zweckmäßigen Gebrauch der Ressourcen mit besonderer Berücksichtigung der Angemessenheit der Leistungen ausgerichtet sein, und dürfen keine Erhöhung des Personalbestandes mit sich bringen.

Im Errichtungsbeschluss des Betriebes müssen für jedes Departement mindestens die folgenden Inhalte festgelegt werden:

- a) missione
- b) principi e modalità di direzione
- c) obiettivi generali del Dipartimento e del Direttore
- d) aree di competenza
- e) composizione
- f) attribuzione delle risorse al Dipartimento
- g) attribuzione delle risorse alle strutture complesse e semplici
- h) organizzazione dell'assistenza
- i) la gestione delle risorse
- j) progetti di ricerca e sviluppo.

Inoltre, dovranno essere previsti indicatori per il monitoraggio degli obiettivi di salute, di efficienza e di efficacia.

Per il funzionamento dei Dipartimenti, l'Azienda predisporrà un regolamento tipo, coerente con le presenti Linee guida.

In caso di particolari e motivate esigenze organizzative, le Aziende possono proporre, all'Assessorato alla sanità, parziali deroghe alle presenti Linee guida.

- a) Mission
- b) Grundsätze und Art der Führung
- c) allgemeine Ziele des Departements und des Direktors
- d) Zuständigkeitsbereiche
- e) Zusammensetzung
- f) Zuweisung der Ressourcen an das Departement
- g) Zuweisung der Ressourcen an die komplexen und einfachen Strukturen
- h) Organisation der Betreuung
- i) die Verwaltung der Ressourcen
- j) Forschungs- und Entwicklungsprojekte.

Es müssen außerdem Indikatoren für die Messung der Gesundheitsziele sowie der Effizienz- und der Wirksamkeitsziele festgelegt werden. Für die Ablauforganisation der Departements bereiten die Betriebe ein Muster-Reglement vor, welches mit dem dieser Richtlinie übereinstimmt.

Falls besondere und begründete organisatorische Bedürfnisse vorliegen, können die Betriebe dem Assessorat für das Gesundheitswesen zum Teil Ausnahme-Ermächtigungen zu diesen Richtlinien vorschlagen.

[S250020128643|C056|]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE
18 novembre 2002, n. 4205

Approvazione del bando sulle modalità di presentazione di progetti da ammettere al cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo - anno 2003/2004 - obiettivo 3

Omissis

LA GIUNTA PROVINCIALE

delibera

1. Di approvare la circolare allegata sulle modalità di presentazione dei progetti da ammettere al cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo obiettivo 3 - anno 2003/2004.
2. Di prendere atto che il presente provvedimento non comporta alcun impegno di spesa per l'amministrazione provinciale.
3. Di pubblicare la presente delibera e la circolare allegata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
L. DURNWALDER

IL SEGRETARIO DELLA G.P.
A. AUCKENTHALER

[B250020128643|C056|]

BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG
vom 18. November 2002, Nr. 4205

Genehmigung des Rundschreibens über die Einreichung von Projekten, die vom Europäischen Sozialfonds im Jahr 2003/2004 mitfinanziert werden - Ziel 3

.....

beschließt

DIE LANDESREGIERUNG

1. Das beiliegende Rundschreiben über die Einreichung von Projekten die vom Europäischen Sozialfonds im Jahr 2003/2004 - Ziel 3 - mitfinanziert werden, zu genehmigen.
2. Festzuhalten, dass die vorliegende Maßnahme keine Ausgabenverpflichtung für die Landesverwaltung mit sich bringt.
3. Den vorliegenden Beschluss und das beiliegende Rundschreiben im Amtsblatt der Autonomen Region Trentino-Südtirol zu veröffentlichen.

DER LANDESHAUPTMANN
L. DURNWALDER

DER SEKRETÄR DER L.R.
A. AUCKENTHALER

**BANDO SULLE MODALITÀ DI PRESENTAZIONE
DEI PROGETTI DA REALIZZARE CON IL CONTRIBUTO
DEL FONDO SOCIALE EUROPEO
PER IL PERIODO 2003-2004 OBIETTIVO 3
Misure A1; A2; A3; B1; C1; C2; C3;
C4; D1; D2; D3; D4; E1.**

PREMESSA

Il presente bando fa riferimento al regolamento (CE) nr. 1260/1999 del Consiglio del 21 giugno 1999 recante disposizioni generali sui fondi strutturali, al regolamento (CE) nr. 783/1999 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 luglio 1999 relativo al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, al regolamento (CE) nr. 1784/1999 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 luglio 1999 relativo al Fondo Sociale Europeo, al Programma Operativo della Provincia Autonoma di Bolzano approvato con Decisione della Commissione Europea C2000-2074 del 21.9.2000, al Complemento di Programmazione approvato il 9 novembre 2000 dal Comitato di Sorveglianza obiettivo 3 della Provincia Autonoma di Bolzano.

Nei documenti sopra citati sono individuate alcune condizioni concordate con la Commissione Europea riferite a tutti i progetti che saranno finanziati:

- *Pari opportunità:* le modalità di attuazione dei progetti formativi dovranno favorire la partecipazione delle donne alla formazione e al lavoro.

In tutti gli assi messi a bando, è stato previsto per questa priorità trasversale un punteggio specifico all'interno del sistema di valutazione. La Provincia inoltre attuerà un adeguato monitoraggio di questa priorità.

Relativamente a questa problematica si consiglia agli eventuali enti interessati la lettura della ricerca svolta su incarico del Servizio Fondo Sociale Europeo della Provincia Autonoma di Bolzano, dall'IRS (Istituto per la ricerca Sociale) "Un sistema di monitoraggio e valutazione secondo un'ottica di genere". Il materiale è disponibile sul sito internet del servizio.

- *Società dell'Informazione:* i progetti dovranno esplicitare l'utilizzo di tecnologie dell'informazione e della comunicazione nella progettazione e nelle modalità di erogazione delle attività. In tutti gli assi messi a bando, è stato previsto per questa priorità trasversale un punteggio specifico all'interno del sistema di valutazione. La Provincia inoltre attuerà un adeguato monitoraggio di questa priorità.
- *Iniziative locali:* i progetti dovranno dimostrare l'integrazione tra le iniziative proposte ed i programmi di sviluppo locale ("Piano triennale dell'interventi di politica del lavoro" "Piano sanitario provinciale" "Piano Sociale", ecc.). In tutti

**AUSSCHREIBUNG ZUR VORLAGE VON PROJEKTEN,
DIE MIT DEM BEITRAG DES EUROPÄISCHEN
SOZIALFONDS 2003-2004 DURCHGEFÜHRT
WERDEN**

**Maßnahmen A1; A2; A3; B1; C1;
C2; C3; C4; D1; D2; D3; D4; E1**

VORWORT

Die vorliegende Ausschreibung bezieht sich auf die Verordnung (EG) Nr. 1260/1999 des Rates vom 21. Juni 1999, die die allgemeinen Bestimmungen zu den Strukturfonds enthält, auf die Verordnung (EG) Nr. 783/1999 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 1999 bezüglich des Europäischen Regionalfonds, auf die Verordnung (EG) Nr. 1784/1999 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 1999 hinsichtlich des Europäischen Sozialfonds, auf das Operationelle Programm der Autonomen Provinz Bozen, das durch Beschluss der Europäischen Kommission C2000-2074 vom 21.9.2000 genehmigt worden ist, auf die Ergänzung zum Planungsdokument, die am 9. November 2000 vom Begleitkomitee Ziel 3 der Autonomen Provinz Bozen genehmigt worden ist.

In den obengenannten Dokumenten sind einige Bedingungen angeführt, die mit der Europäischen Kommission vereinbart wurden und sich auf alle Projekte beziehen, die finanziert werden:

- *Chancengleichheit:* Bei der Durchführung der Ausbildungsprojekte muss die Teilnahme von Frauen an der Ausbildung und an der Arbeit gefördert werden.

In allen Achsen der Ausschreibung ist bei der Bewertung eine bestimmte Punkteanzahl für diese übergreifende Vorrangigkeit vorgesehen. Die Landesverwaltung sieht diesbezüglich ein gezieltes Monitoring vor.

Was diese Problematik anbelangt wird den interessierten Körperschaften die Lektüre der IRS-Untersuchung (Istituto per la ricerca sociale) „Ein geschlechtsspezifisches Monitoring- und Evaluationssystem“, die im Auftrag der ESF-Dienststelle der Autonomen Provinz Bozen durchgeführt wurde, empfohlen. Diese Untersuchung ist auf der Webseite der ESF-Dienststelle verfügbar.

- *Informationsgesellschaft:* Die Projekte müssen die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien in der Planung und in der Ausführung der Tätigkeiten klar vorsehen. In allen Achsen der Ausschreibung ist bei der Bewertung eine bestimmte Punkteanzahl für diese übergreifende Vorrangigkeit vorgesehen. Die Landesverwaltung sieht diesbezüglich ein gezieltes Monitoring vor.
- *Lokale Initiativen:* Die Projekte müssen die Übereinstimmung der vorgeschlagenen Initiativen und der Programme der lokalen Entwicklung nachweisen („Dreijahresplan für die Beschäftigungspolitik“, „Landesgesundheitsplan“, „Sozi-

gli assi messi a bando, è stato previsto per questa priorità trasversale un punteggio specifico all'interno del sistema di valutazione. La Provincia attuerà un adeguato monitoraggio di questa priorità.

- **PMI:** Le risorse che saranno destinate alle azioni di formazione aziendale nella misura D1 così come realizzabili agli aiuti alle persone, dovranno essere concentrate per il 70% a favore delle piccole e medie imprese individuate secondo la definizione comunitaria.
- **Interregionalità:** almeno il 3% dei fondi disponibili sarà riservato a progetti interregionali (con preferenza alle collaborazioni con regioni dell'obiettivo 1).
- **Sovvenzioni globali:** almeno l'1% dei fondi disponibili sarà riservato alla Sovvenzione Globale di progetti rivolti al sostegno e sviluppo di imprese sociali nell'ambito della tipologia definita dall'art. 4 del regolamento N. 1784/1999 del Fondo Sociale Europeo (piccoli sussidi per capitale sociale). Relativamente a questa iniziativa è in via di preparazione un bando specifico.
- **Zone Ob.2:** Almeno il 10% dei fondi preventivati sarà disponibile per iniziative nelle aree identificate con l'obiettivo 2. Le aree comprese in obiettivo 2 per la Provincia di Bolzano, sono specificate nell'allegato numero 2 al Complemento di Programmazione.

La congruenza dei progetti all'ob. 2 viene valutata sulla base dei criteri stabiliti dal POR ob. 3 della Provincia Autonoma di Bolzano.

L'allocazione degli interventi all'interno delle disponibilità finanziarie riservate a dette aree avviene sulla base di uno dei seguenti criteri.

- residenza o domicilio dei destinatari;
- localizzazione dell'impresa;
- finalizzazione/ricaduta dell'intervento.

La Provincia attuerà un adeguato monitoraggio di questa priorità.

Risorse disponibili per il presente bando

| ASSE | RISORSE DISPONIBILI 2003 |
|-----------|-----------------------------|
| Misura A1 | 609.036,78 |
| Misura A2 | 1.713.647,78 |
| Misura A3 | 85.563,23 |
| Asse A | 2.408.247,79 |
| | |
| Misura B1 | 2.951.233,73 |
| Asse B | 2.951.233,73 |
| | |

alplan“, usw). In allen Achsen der Ausschreibung ist bei der Bewertung eine bestimmte Punktzahl für diese übergreifende Vorrangigkeit vorgesehen. Die Landesverwaltung sieht diesbezüglich ein gezieltes Monitoring vor.

- **KMU's:** Die Finanzmittel für betriebliche Ausbildung nach Maßnahme D1, wie sie als Zuschüsse für Personen ausbezahlt werden, müssen zu 70% auf KMU entfallen, wobei die Gemeinschaftsdefinition maßgeblich ist.
- **Interregionalität:** Mindestens 3% der verfügbaren Fonds werden für interregionale Projekte vorgesehen sein (der Zusammenarbeit mit Regionen des Zieles 1 wird Vorrang gegeben).
- **Allgemeine Förderungen:** mindestens 1% der zur Verfügung stehenden Geldmittel ist der allgemeinen Förderung von Projekten, die zur Unterstützung und Entwicklung von sozialen Unternehmen im Rahmen der im Art. 4 der Verordnung (EG)1784/1999 angegebenen Kriterien beitragen, vorbehalten. In Bezugnahme auf diese Maßnahme ist eine spezifische Ausschreibung in Ausarbeitung.
- **Ziel 2-Gebiete:** mindestens 10% der Geldmittel sind für Ziel 2-Gebiete betreffende Maßnahmen vorgesehen. Die ins Ziel 2 fallenden Gebiete der Autonomen Provinz Bozen sind im Anhang 2 des Ergänzungsdokumentes angegeben.

Die Kongruenz der Ziel 2-Projekte wird aufgrund der vom OP Ziel 3 der Autonomen Provinz Bozen festgelegten Kriterien (S. 118-120) bewertet. Die Zuweisung der Maßnahmen im Rahmen der für diese Gebiete zur Verfügung stehenden Geldmittel erfolgt aufgrund eines der folgenden Kriterien:

- Wohnsitz und Domizil der Teilnehmer/innen
- Standort des Unternehmens
- Ziel und Auswirkung der Maßnahme

Die Landesverwaltung sieht diesbezüglich ein gezieltes Monitoring vor.

Verfügbare Ressourcen für die vorliegende Ausschreibung

| ACHSE | VERFÜGBARE GELDMITTEL 2003 |
|--------------|-------------------------------|
| Achse A | 2.408.247,79 |
| Maßnahme A.1 | 609.036,78 |
| Maßnahme A.2 | 1.713.647,78 |
| Maßnahme A.3 | 85.563,23 |
| | |
| Achse B | 2.951.233,73 |
| Maßnahme B.1 | 2.951.233,73 |
| | |

| | |
|---------------|----------------------|
| Misura C1 | 992.785,98 |
| Misura C2 | 652.948,58 |
| Misura C3 | 9.075.304,02 |
| Misura C4 | 1.335.614,30 |
| Asse C | 12.056.652,88 |
| | |
| Misura D1 | 6.574.762,89 |
| Misura D2 | 1.396.905,37 |
| Misura D3 | 1.492.898,16 |
| Misura D4 | 1.236.007,48 |
| Misura D | 10.700.573,90 |
| | |
| Misura E1 | 4.268.561,29 |
| Asse E | 4.268.561,29 |
| | |
| Totale | 32.385.269,59 |

N.B. Una quota pari a 1.250.000 Euro a cadere sulla misura C3 sarà destinata ai progetti IFTS.

Il Servizio del Fondo Sociale Europeo, qualora si presentassero alla gara progetti di particolare interesse o importanza per la provincia, si riserva di applicare un overbooking fino al 15% delle risorse disponibili.

Modalità per la presentazione dei progetti

Art. 1 Misure finanziabili

Sono finanziabili dal presente bando le misure riportate in **allegato A** del presente bando e specificatamente le misure:

A1; A2; A3; B1; C1; C2; C3; C4; D1, D2, D3, D4, E .1.

Art. 2 Soggetti proponenti

Potranno presentare progetti:

- Enti pubblici e privati
- Enti bilaterali costituiti dalle parti sociali
- Imprese, anche del movimento cooperativo, e loro consorzi
- Associazioni con finalità formative e sociali
- Comuni e loro consorzi

N.B: Gli organismi di formazione che potranno presentare progetti possono farlo unicamente per le macrotipologie (Obbligo formativo (A), Formazione superiore (B), Formazione continua (C)) per le quali hanno ottenuto l'accreditamento provvisorio.

| | |
|--------------|----------------------|
| Achse C | 12.056.652,88 |
| Maßnahme C.1 | 992.785,98 |
| Maßnahme C.2 | 652.948,58 |
| Maßnahme C.3 | 9.075.304,02 |
| Maßnahme C.4 | 1.336.614,30 |
| | |
| Achse D | 10.700.573,90 |
| Maßnahme D1 | 6.574.762,89 |
| Maßnahme D2 | 1.396.905,37 |
| Maßnahme D3 | 1.492.898,16 |
| Maßnahme D4 | 1.236.007,48 |
| | |
| Achse E | 4.268.561,29 |
| Maßnahme E.1 | 4.268.561,29 |
| | |
| Total | 32.385.269,59 |

Wichtige Anmerkung: Im Rahmen der Maßnahme C3 sind 1.250.000,00 Euro für HTB-Kurse bestimmt.

Falls im Rahmen einer Ausschreibung Projekte außergewöhnlichen Interesses oder Wichtigkeit eingereicht werden sollten kann die ESF-Dienststelle ein overbooking von 15% der vorhandenen Geldmittel vornehmen.

Wichtige Hinweise zur Einreichung von Projekten

Art. 1 Finanzierbare Maßnahmen

Durch diese Ausschreibung sind die in der **Anlage A** angegebenen Maßnahmen

A1; A2; A3; B1; C1; C2; C3; C4; D1; D2; D3; D4; E1 finanzierbar.

Art. 2 Projektträger

Einrichtungen, die die Projekte vorlegen
Die Projekte können vorgelegt werden von:

- öffentlichen und privaten Körperschaften
- bilateralen Körperschaften, die von den Sozialpartnern getragen sind
- Unternehmen, auch Genossenschaften, und ihre Konsortien
- Auf Ausbildung oder sozial ausgerichtete Verbände
- Gemeinden und ihre Konsortien

Wichtige Anmerkung: Einrichtungen, die Projekte einzureichen beabsichtigen, können dies einzig im Rahmen jener Makro-Typologie (Ausbildungspflicht (A), höhere Ausbildung (B), berufliche Weiterbildung (C)) tun, für die sie eine provisorische Akkreditierung erhalten haben.

*Art. 3**Requisiti di ammissibilità*

L'ammissibilità dei progetti sarà determinata da:

- la completezza della documentazione (vedi formulario presentazione domanda di finanziamento);
- il rispetto della normativa europea, nazionale e provinciale;
- ogni progetto presentato dovrà nei suoi obiettivi e contenuti essere coerente con l'asse, misura ed azione prevista nel bando e dichiarata nel formulario di presentazione del progetto (vedi allegato A del presente bando) pena la non ammissibilità del progetto;
- il rispetto delle scadenze.

Le domande devono essere corredate da tutti gli allegati previsti. In caso di incompletezza o qualora le domande non consentano una corretta istruttoria saranno considerate non accoglibili.

N.B. Nel caso l'iniziativa da presentare prevedesse sia azioni di formazione sia azioni di sistema è indispensabile presentare due progetti distinti su relativa modulistica. I due progetti dovranno portare scritti i riferimenti reciproci per consentire ai valutatori di individuare i progetti che si relazionano.

*Art. 4**Costi ammissibili*

La circolare sui costi ammissibili per le attività formative finanziate dal FSE è riportata nell'Allegato n. 3 al Complemento di Programmazione. In relazione all'aggiornamento della stessa circolare avvenuta a novembre 2002, si consiglia la lettura aggiornata sul sito ESF della Provincia

*Art. 5**Valutazione e selezione dei progetti*

I progetti presentati secondo le prescrizioni del formulario devono rispondere ai requisiti di ammissibilità elencati nella presente circolare e vengono valutati in base alle dimensioni e criteri riportati nell'Allegato n. 1 al Complemento di Programmazione.

*Art. 6**Erogazione del finanziamento*

L'erogazione del finanziamento pubblico, ai sensi della legge provinciale n. 20 del 29 luglio 1986 e suc-

*Art. 3**Voraussetzungen für die Zulassung*

Die Zulassung der Projekte wird bestimmt sein von:

- der Vollständigkeit der Unterlagen
- der Einhaltung der Rechtsvorschriften
- der Übereinstimmung von Zielen und Inhalt des Projektvorschlages mit Achse, Maßnahme und Tätigkeit, wie von der vorliegenden Ausschreibung vorgegeben. Hierzu muss bei der Vorlage des Projektvorschlages die entsprechende Erklärung ausgefüllt werden (siehe Anhang A der vorliegenden Ausschreibung)
- das Einhalten der Fälligkeiten.

Die Ansuchen müssen alle vorgesehenen Anlagen enthalten. Nicht vollständige Ansuchen und solche, die keine korrekte Bewertung ermöglichen, werden nicht zugelassen.

Wichtige Anmerkung: Falls eine Initiative sowohl Bildungsmaßnahmen als auch systemwirksame Maßnahmen umfasst, müssen unter Verwendung der entsprechenden Formulare zwei getrennte Projekte eingereicht werden. Die beiden Projekte müssen durch Aufschriften und Hinweise gekennzeichnet sein, damit die Zusammengehörigkeit bei der Bewertung erkennbar ist.

*Art. 4**Zugelassene Kosten*

Das Rundschreiben hinsichtlich der zugelassenen Kosten der Ausbildungstätigkeiten, die vom ESF finanziert werden, befindet sich im Anhang Nr. 3 der Ergänzung zum Planungsdokument. Die Aktualisierung des Rundschreibens betreffend, die im November 2002 durchgeführt wurde, empfiehlt es sich, die Webseite-Seite des ESF zu konsultieren.

*Art. 5**Bewertung und Auswahl der Projekte*

Die Projekte, die nach den Vorschriften des Formulars eingereicht werden, müssen den Zulassungsvoraussetzungen, die im vorliegenden Rundschreiben angeführt sind, entsprechen und werden aufgrund des Umfangs und der Kriterien, die im Anhang Nr. 1 der Ergänzung zum Planungsdokument angeführt sind, bewertet.

*Art. 6**Auszahlung der Finanzierung*

Die Auszahlung der öffentlichen Finanzierung wird laut Landesgesetz vom 29. Juli 1986, Nr. 20, in

cessive modifiche, verrà effettuata sulla base della convenzione stipulata con l'ente erogatore come segue:

- 20% massimo quale acconto dell'importo pubblico finanziario concesso, per l'avvio delle attività; verrà liquidato dietro presentazione da parte dell'operatore della dichiarazione di inizio attività formativa, corredata dall'elenco nominativo degli allievi e dal calendario delle attività.
- Dopo il raggiungimento dell'importo corrispondente all'acconto, l'operatore potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute a fronte delle successive dichiarazioni trimestrali corredate da adeguata documentazione di spesa fino al raggiungimento del 95% dell'importo pubblico concesso.
- La quota restante dell'importo pubblico sarà erogata al termine delle attività di formazione e a seguito della presentazione e verifica del rendiconto delle spese sostenute.

Art. 7

Obblighi del soggetto realizzatore

Gli obblighi del soggetto realizzatore sono precisati nella Convenzione che viene stipulata, dopo l'approvazione del progetto, con la Provincia Autonoma di Bolzano.

Art. 8

Informazione e pubblicità

I soggetti realizzatori devono attenersi strettamente al Regolamento comunitario vigente in tema di informazione e pubblicità degli interventi dei Fondi strutturali (Reg. CE 1159/2000 pubblicato sulla G.U.C.E. L130/30 del 31.5.2000).

Art. 9

Termini per la presentazione dei progetti

Le domande per ottenere il contributo del Fondo Sociale Europeo, a favore delle attività finanziabili dalle **Misura A1, Misura A2, Misura A3, Misura B1, Misura C1, Misura C2, Misura C3, Misura C4, Misura**

geltender Fassung, aufgrund der Vereinbarung mit der auszahlenden Körperschaft, wie folgt getätigt:

- Anzahlung von maximal 20% des genehmigten öffentlichen Betrages nach Vorlegung der Erklärung des Tätigkeitsbeginns, der Teilnehmerliste und des Tätigkeitskalenders von seiten des Projektträgers aus.
- Der Projektträger legt, wie in Art. 4, Punkt d) der gegenständlichen Vereinbarung vorgesehen, trimestrale Zwischenberichte vor, mit welchen die durchgeführten Maßnahmen laufend abgerechnet werden. Sobald das Ausmaß der Anzahlung abgerechnet ist, kann der Projektträger in den folgenden trimestralen Erklärungen zusammen mit den entsprechenden Spesenbelegen um die Rückerstattung weiterer Beträge bis maximal 95% des vorgesehenen öffentlichen Betrages ersuchen.
- Der Restbetrag wird nach Abschluss der Ausbildungstätigkeiten und nur nach Vorlegung und Überprüfung der Rechnungslegung ausbezahlt.
- Jeder Antrag auf Rückerstattung ist analytisch für jede einzelne Kostenposition gemäß Bestimmungen der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und laut Kostenvoranschlag durchzuführen, wobei die Spesenbelege in Original und gebührend quittiert beizulegen sind. Der Abrechnung muss außerdem ein didaktischer und Verwaltungsbericht über die Führung der Ausbildungstätigkeiten beigelegt werden.

Art. 7

Pflichten der Projektträger

Die Pflichten der Projektträger sind in der Vereinbarung, die mit der Autonomen Provinz Bozen nach der Genehmigung des Projekts getroffen wird, angeführt.

Art. 8

Information und Werbung

Die Projektträger müssen sich strengstens an die geltende EU-Verordnung bezüglich Werbung und Information der Maßnahmen der Strukturfonds halten (Verordnung (EG) 1159/2000, A.E.G. L 130/30 vom 31.5.2000)

Art. 9

Einreichtermine

Die Ansuchen um Mitfinanzierung aus dem Europäischen Sozialfonds zugunsten der finanzierbaren **Maßnahmen A1, A2, A3, B1, C1, C2, C3, C4, E1** müssen bei der Autonomen Provinz Bozen - Abteilung Europa

E1 devono pervenire alla Provincia Autonoma di Bolzano – Ripartizione Europa - Servizio F.S.E. - Via Piave n. 2, Bolzano - entro le ore 16 del **quarantacinquesimo giorno successivo la pubblicazione del bando sul Bollettino Ufficiale.**

Per i progetti IFTS i termini per la presentazione dei progetti è superiore di ulteriori 30 giorni.

Le domande per ottenere il contributo del Fondo Sociale Europeo, a favore delle attività finanziabili dalle: **Misura D1, Misura D2, Misura D3, Misura D4**, avranno diverse scadenze a cadere nell'anno 2003, 2004 e 2005: 30 aprile 2003, 1 settembre 2003, 8 gennaio 2004, 30 aprile 2004, 31 agosto 2004, 8 gennaio 2005.

Le domande pervenute in data successiva non potranno essere accettate. Fa fede la data del timbro postale.

*Art. 10
Tutela della privacy*

Tutti i dati personale di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento verranno trattati nel rispetto della L. 675/96 e successive modificazioni.

*Art. 11
Documentazione*

Per la disciplina relativa gli aiuti di stato nella fase di erogazione dei contributi si fa riferimento alla normativa europea e in dettaglio ai regolamenti:

- CE n. 69/2001 relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del trattato CE agli aiuti de minimis;
- CE n. 68/2001 relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del trattato CE agli aiuti destinati alla formazione;
- CE n. 70/2001 relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del trattato CE agli aiuti alle P.M.I.

Tutti i regolamenti sono consultabili nel sito internet del Servizio FSE: www.provincia.bz.it/fse

*Art. 12
Documentazione*

I soggetti interessati alla realizzazione delle azioni formative devono presentare i progetti sulla base delle indicazioni contenute nella presente circolare utilizzando il formulario e gli allegati a disposizione presso il Servizio del FSE e sul sito www.provincia.bz.it/fse.

Nello stesso sito potranno essere consultati oltre ai formulari con i relativi allegati i seguenti documenti:

- ESF-Dienststelle - Piavestr. 2, Bozen - innerhalb 16 Uhr des **45. Tage nach Veröffentlichung der Ausschreibung im Amtsblatt der Region Trentino/Südtirol**, eingehen.

Für HTB-Projekte wird die Einreichfrist um zusätzliche 30 Tage verlängert.

Die Ansuchen um Mitfinanzierung aus dem Europäischen Sozialfonds zugunsten der finanzierbaren **Maßnahmen D1, D2, D3, D4** können im Laufe der Jahre 2003, 2004 und 2005 unter Einhaltung folgender Fristen eingereicht werden: 30. April 2003, 1. September 2003, 8. Januar 2004, 30. April 2004, 31. August 2004, 8. Januar 2005.

Die Ansuchen, die nach dem Fälligkeitstag eingehen, können nicht angenommen werden. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

*Art. 10
Schutz der Daten nach dem Privacy-Gesetz*

Alle persönlichen Angaben die in der Antragstellung enthalten sind, werden nach dem Gesetz 675/96 und nachfolgenden Änderungen behandelt.

*Art 11
Dokumentation*

Zur Regelung der Staatsbeihilfen betreffend die Auszahlung von Beiträgen wird auf die europäischen Bestimmungen und im besonderen auf folgende Verordnungen verwiesen:

- Verordnung Nr. 69/2001 über die Anwendung von Art. 87 und 88 EG-Vertrag auf „De-minimis“-Beihilfen
- Verordnung Nr. 68/2001 über die Anwendung von Art. 87 und 88 EG-Vertrag auf Ausbildungsbeihilfen
- Verordnung Nr. 70/2001 über die Anwendung von Art. 87 und 88 EG-Vertrag auf KMU's

Alle Verordnungen können auf der Webseite des ESF: www.provinz.bz.it/esf eingesehen werden.

*Art. 12
Dokumentation*

Die an der Durchführung von Bildungsmaßnahmen interessierten Einrichtungen müssen die Projekte aufgrund der in diesem Rundschreiben enthaltenen Angaben einreichen, indem sie das dafür vorgesehene Formblatt und seine Anlagen verwenden (bei der ESF-Dienststelle oder auf der Webseite derselben verfügbar; www.provinz.bz.it/esf).

Auf derselben Webseite finden Sie außer den Formblättern und ihren Anlagen folgende Dokumente:

- Provincia Autonoma di Bolzano: "Programma operativo 2000-2006 Fondo Sociale Europeo, Obiettivo 3";
 - Provincia Autonoma di Bolzano: "Complemento di programmazione 2000-2006 Fondo Sociale Europeo, Obiettivo 3";
 - Provincia Autonoma di Bolzano "Allegati al Complemento di Programmazione 2000-2006 Fondo Sociale Europeo Obiettivo 3";
 - IRS (Istituto per la ricerca Sociale): "Un sistema di monitoraggio e valutazione secondo un'ottica di genere".
- Autonome Provinz Bozen: „Operationelles Programm 2000-2006 Europäischer Sozialfonds Ziel 3“
 - Autonome Provinz Bozen: „Ergänzung zum Planungsdokument 2000-2006 Europäischer Sozialfonds Ziel 3“
 - Autonome Provinz Bozen: „Anhänge zur Ergänzung zum Planungsdokument 2000-2006 Europäischer Sozialfonds Ziel 3“
 - IRS (Istituto per la ricerca Sociale): „Ein geschlechtsspezifisches Monitoring- und Evaluationssystem“.

Ulteriori informazioni possono essere richieste al Servizio Fondo Sociale Europeo - Via Piave 2 - 39100 Bolzano - tel. 0471/413131.

Nähere Informationen können bei der ESF-Dienststelle - Piavestr. 2 - 39100 Bozen - Tel. 0471/413131 - eingeholt werden.

MISURE PROGRAMMATE RELATIVE AL BANDO

Il Programma Operativo del FSE Obiettivo 3 è strutturato per assi ciascuno dei quali corrisponde all'attuazione degli obiettivi globali del FSE definiti in sede comunitaria. Ogni asse è suddiviso in misure che s'intendono attuare per il conseguimento degli obiettivi:

| ASSI | OBIETTIVI GLOBALI | MISURE |
|--|--|---|
| Asse A - Sviluppo e promozione di politiche attive del mercato del lavoro per combattere e prevenire la disoccupazione, evitare ad uomini e donne che divenga di lunga durata, agevolare il reinserimento dei disoccupati di lunga durata nel mercato del lavoro e sostenere l'inserimento nella vita professionale dei giovani e di coloro, uomini e donne, che si reinseriscono nel mercato del lavoro | Contribuire all'occupabilità dei soggetti in cerca di lavoro attraverso l'offerta di un'ampia gamma di misure, anche integrabili tra loro, per la prevenzione della disoccupazione e per favorire l'occupazione Sostenere, al fine di rendere operativi gli obiettivi descritti, la riforma dei servizi per l'impiego. | Misura A1. Miglioramento dei servizi per l'impiego Misura A2. Inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro di giovani e adulti nella logica dell'approccio preventivo Misura A3. Inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro di uomini e donne fuori dal mercato del lavoro da più di sei e dodici mesi |
| Asse B - Promozione di pari opportunità per tutti nell'accesso al mercato del lavoro, con particolare riguardo ai soggetti esposti al rischio di esclusione sociale | Offrire la possibilità ai soggetti a rischio di esclusione sociale e/o in condizioni di particolare svantaggio di poter fruire di servizi di informazione e supporto Attuare interventi mirati ad accrescere l'occupabilità e l'inclusione sociale e Attuare politiche di welfare, per migliorare l'integrazione culturale, sociale e produttiva delle persone svantaggiate | Misura B1. Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati |
| Asse C - Promozione e miglioramento della formazione professionale, dell'istruzione e dell'orientamento nell'ambito di una politica di apprendimento nell'intero arco della vita al fine di agevolare e migliorare l'accesso e l'integrazione nel mercato del lavoro, migliorare e sostenere l'occupabilità, promuovere la mobilità occupazionale. | Adeguare i sistemi formativi e sviluppare un'offerta di istruzione, formazione professionale ed orientamento che consenta lo sviluppo di percorsi formativi per tutto l'arco della vita utilizzando metodologie innovative, approcci individualizzati e strumenti tali da permettere l'acquisizione e l'apprendimento di competenze adeguate all'evoluzione del mercato del lavoro; Favorire l'integrazione tra i sistemi della formazione, dell'istruzione e del lavoro. | Misura C1. Adeguamento del sistema della formazione professionale e dell'istruzione Misura C2. Prevenzione della dispersione scolastica Misura C3. Formazione superiore Misura C4. Formazione permanente |

Anlage A

IN DER AUSSCHREIBUNG VORGESEHENE MAßNAHMEN

Das Operationelle Programm des ESF-Zieles 3 ist in Achsen unterteilt. Jede Achse entspricht der Umsetzung der allgemeinen Ziele des ESF, nach der Festlegung der Europäischen Union.. Jede Achse ist in Maßnahmen unterteilt, die man beabsichtigt umzusetzen, um die Ziele zu erreichen.

| ACHSEN | ALLGEMEINE ZIELE | MASSNAHMEN |
|---|--|--|
| Achse A - Entwicklung und Förderung einer aktiven Arbeitsmarktpolitik zur Bekämpfung und Vorbeugung der Arbeitslosigkeit, zur Vermeidung der Langzeitarbeitslosigkeit der Männer und Frauen, zur Begünstigung der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt der Langzeitarbeitslosen und zur Unterstützung der Eingliederung der Jugendlichen in das Berufsleben und der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben von Männern und Frauen | Förderung der Beschäftigungsfähigkeit jener Personen, die auf Arbeitssuche sind, mithilfe eines weitläufigen Angebotes an Maßnahmen, die auch miteinander verbunden werden können, um der Arbeitslosigkeit vorzubeugen und die Beschäftigung zu fördern. Förderung und Verbesserung der Dienste der Arbeitsämter, um die beschriebenen Ziele umsetzen zu können | Maßnahme A1. Verbesserung der Dienste der Arbeitsämter. Maßnahme A2. Eingliederung und Wiedereingliederung von Jugendlichen und Erwachsenen in den Arbeitsmarkt nach der Logik des vorbeugenden Ansatzes. Maßnahme A3. Eingliederung und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt von Männern und Frauen, die bereits seit über sechs bzw. zwölf Monaten dem Arbeitsmarkt fern sind. |
| Achse B - Förderung der Chancengleichheit für alle in bezug auf den Zugang zum Arbeitsmarkt, unter besonderer Berücksichtigung jener Personen, die dem Risiko der sozialen Ausgrenzung ausgesetzt sind | Personen, die dem Risiko des sozialen Ausgrenzung ausgesetzt sind und/oder unter besonderen Nachteilen leiden, soll die Möglichkeit geboten werden, die Informations- und Unterstützungsangebote zu nutzen. Maßnahmen mit dem Ziel die Beschäftigungsfähigkeit und die soziale Eingliederung zu fördern, sollen umgesetzt werden. Die Verwirklichung einer Welfare-Politik, um die kulturelle, soziale und berufliche Eingliederung der benachteiligten Personen zu verbessern | Maßnahme B1. Eingliederung und Wiedereingliederung benachteiligter Personen in die Arbeitswelt. |
| Achse C - Förderung und Verbesserung der Berufsbildung, der Schulbildung und der Beratungsdienste im Sinne des „Live-Long-Learnings“, um den Zugang und die Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu erleichtern und zu verbessern, um die Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern und den neuen Anforderungen des Arbeitsmarktes anzupassen | Anpassung der Ausbildungssysteme und Entwicklung der Schulbildungs- bzw. Berufsbildungsangebote und der Beratungsdienste, die Bildungsgänge im Sinne des „Lebenslangen Lernens“ fördern und dabei innovative Methoden, individuelle Ansätze und Mittel einsetzen, die die Möglichkeit bieten, Kompetenzen zu erlernen und zu erwerben, die den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes Rechnung tragen. Unterstützung der Integration zwischen Berufsbildung, Schule und Arbeitswelt | Maßnahme C1. Anpassung des Berufsbildungs- und des Schulbildungssystems. Maßnahme C2. Vorbeugende Maßnahmen bez. Schulabbruch. Maßnahme C3. Höhere Ausbildung. Maßnahme C4. Berufliche Weiterbildung. |

| ASSI | OBIETTIVI GLOBALI | MISURE |
|---|---|---|
| <p>Asse D - Promozione di una forza lavoro competente, qualificata ed adattabile, dell'innovazione e dell'adattabilità nell'organizzazione del lavoro, dello sviluppo dello spirito imprenditoriale, di condizioni che agevolino la creazione di posti di lavoro nonché della qualificazione e del rafforzamento del potenziale umano nella ricerca, nella scienza e nella tecnologia</p> | <p>Sostegno al mantenimento ed allo sviluppo dei tassi di occupazione, nonché alla crescita di competitività dei sistemi produttivi attraverso l'adeguamento della qualità delle risorse umane nel quadro delle politiche di rimodulazione e riduzione degli orari di lavoro, di flessibilità del mercato del lavoro, di sviluppo dell'imprenditorialità e del lavoro autonomo e dello sviluppo della ricerca e delle tecnologie</p> | <p>Misura D1. Sviluppo della competitività delle imprese pubbliche e private con priorità alle PMI. Misura D2. Adeguamento delle competenze del settore pubblico. Misura D3. Sviluppo e consolidamento dell'imprenditoria Misura D4. Miglioramento delle risorse umane nel settore della Ricerca e Sviluppo tecnologico</p> |
| <p>Asse E - Misure specifiche intese a migliorare l'accesso e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, compreso lo sviluppo delle carriere e l'accesso a nuove opportunità di lavoro e all'attività imprenditoriale, e a ridurre la segregazione verticale e orizzontale fondata sul sesso nel mercato del lavoro</p> | <p>L'incremento del tasso di attività femminile attraverso azioni che favoriscano la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, il loro inserimento nel lavoro dipendente, la creazione di lavoro autonomo e di impresa, lo sviluppo di carriera, utilizzando strumenti molteplici di servizi, sviluppo delle competenze, incentivi ed azioni di accompagnamento Lo sviluppo di un approccio di genere sia nelle misure rivolte ai soggetti che in quelle dirette all'incremento della cultura e della programmazione delle pari opportunità nei soggetti e nelle politiche ed in quelle assistenziali</p> | <p>Misura E1. Sostegno alla partecipazione delle donne al lavoro dipendente e autonomo e promozione dell'imprenditorialità femminile</p> |

| ACHSEN | ALLGEMEINE ZIELE | MASSNAHMEN |
|---|--|--|
| <p>Achse D - Heranbildung von kompetenten, qualifizierten und den neuen Anforderungen des Arbeitsmarktes gewachsenen Arbeitskräften. Förderung der Innovation und der Anpassungsfähigkeit der Arbeitsorganisation, der Entwicklung des Unternehmergeistes, von Rahmenbedingungen, die die Schaffung von Arbeitsplätzen erleichtern, sowie der Qualifizierung und der Verstärkung der Humanressourcen im Bereich Forschung, Wissenschaft und Technologie</p> | <p>Unterstützung zur Beibehaltung und der Steigerung der Beschäftigungsquoten sowie der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit der Produktionssysteme durch Anpassung der Qualität der Humanressourcen im Rahmen einer Politik der Umgestaltung und der Verringerung der Arbeitszeit, der Flexibilität des Arbeitsmarktes, der Entwicklung des Unternehmergeistes und der selbständigen Erwerbstätigkeit und der Entwicklung im Bereich Forschung und Technologie</p> | <p>Maßnahme D1. Entwicklung der beruflichen Weiterbildung, der Flexibilität des Arbeitsmarktes und der Wettbewerbsfähigkeit der öffentlichen und privaten Unternehmen mit Priorität für die KMU. Maßnahme D2. Anpassung der Kompetenzen im öffentlichen Sektor. Maßnahme D3. Entwicklung und Konsolidierung des Unternehmergeistes mit Priorität für neue Einsatzmöglichkeiten. Maßnahme D4 Verbesserung der Humanressourcen auf dem Bereich Forschung und technologische Entwicklung.</p> |
| <p>Achse E - Gezielte Maßnahmen, um den Zugang und die Beteiligung der Frauen am Arbeitsmarkt zu erleichtern. Dazu gehören auch beruflicher Aufstieg, der Zugang zu neuen Arbeitsmöglichkeiten und zum Unternehmertum. Besondere Maßnahmen zur Überwindung der horizontalen und vertikalen Benachteiligung der Frauen am Arbeitsmarkt</p> | <p>Steigerung der Frauenbeschäftigungsquote durch Maßnahmen, die die Eingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt, als nicht selbständige oder selbständige Erwerbstätige und die Schaffung weiblichen Unternehmertums fördern. Zudem sollen diese Maßnahmen durch Inanspruchnahme der verschiedenen Dienste, der Entwicklung der Kompetenzen, durch Anreize und Begleitmaßnahmen den beruflichen Aufstieg unterstützen. Die Entwicklung eines geschlechtsspezifischen Zugangs durch Maßnahmen, die sich einerseits direkt an die Interessierten richten, andererseits an eine verbesserte Einstellung zur Chancengleichheit und zu deren Planung für die Interessierten direkt und die politischen Entscheidungen und für die Betreuungsmaßnahmen</p> | <p>Maßnahme E1. Unterstützung der Teilnahme der Frauen an abhängiger und selbständiger Erwerbstätigkeit und Förderung des weiblichen Unternehmertums.</p> |

SONO OGGETTO DEL PRESENTE BANDO E QUINDI AMMISSIBILI AL FINANZIAMENTO LE SEGUENTI AZIONI ALL'INTERNO DI OGNI MISURA¹

Misura A1: Miglioramento dei servizi per l'impiego

Finalità della misura sono:

- Sostenere continuità nella qualità dei servizi offerti e migliorarne la riconoscibilità e l'accesso da parte dei potenziali fruitori;
- Rafforzare la collaborazione dei servizi per l'impiego con gli altri soggetti impegnati sul territorio nella promozione ed attuazione di politiche attive per il lavoro;
- Valorizzare le relazioni fra le diverse basi informative operanti sul territorio nella finalità di sviluppare una gestione individuale degli interventi per il lavoro.

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|---|---|
| Rafforzamento del sistema di informazione statistica sulle caratteristiche quali-quantitative della offerta di lavoro e di quella formativa e scolastica | <ul style="list-style-type: none"> • A1.1 Aggiornamento e implementazione delle procedure informatiche e ammodernamento delle dotazioni informatiche e telematiche • A1.2 Updating delle banche dati esistenti e promozione di nuove banche dati per tipologia d'offerta e domanda di servizi scolastici e formativi e di orientamento • A1.5 Implementazione e gestione di pagine Web sia per l'offerta di lavoro (in particolare stagionale, interinale e con contratti atipici) sia per le aziende interessate, contenenti informazioni relative curriculum vitae, offerte di lavoro, richieste di lavoro, richieste-offerte di aggregazione, idee d'impresa, convegni, informazioni sulle ultime normative, creazione di news group, FAQ, etc. in collegamento con EURES |
| Sviluppo della rete di connessione tra i servizi all'impiego e con gli altri organismi che sul territorio provinciale hanno competenza e funzioni in materia di politiche attive del lavoro | <ul style="list-style-type: none"> • A1.6 Definizione di protocolli comuni di trasmissione, implementazione di connessioni informatiche, messa a punto di modelli di comunicazione e procedure specifiche, adozione di sistemi condivisi ed omogenei di catalogazione delle informazioni per il rafforzamento delle reti di relazione tra i diversi attori del territorio (quali la Provincia, le sedi circoscrizionali per il lavoro e gli enti locali, i soggetti provinciali di formazione, il sistema scolastico, l'Università, le associazioni datoriali e sindacali) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Formazione degli operatori dei servizi | <ul style="list-style-type: none"> • A1.7 Effettuazione di accordi con altre strutture per l'impiego nazionali ed internazionali e realizzazione di programmi di stage, scambio e workshop • A1.8 Definizione dei profili professionali e delle esigenze formative richiesti per l'erogazione di nuove tipologie di servizio e per la creazione di un sistema organizzativo a rete finalizzato all'erogazione integrata di interventi per l'occupazione • A1.10 Realizzazione di attività e percorsi formativi per adeguare le competenze tecniche degli operatori dei diversi nodi della rete (Provincia, sedi circoscrizionali, enti locali, enti pubblici di formazione, scuole, università) nel campo della progettazione, gestione, manutenzione e aggiornamento delle banche dati; competenze per la programmazione e progettazione degli interventi; competenze per la diagnosi dei fabbisogni del territorio |

¹ La numerazione delle azioni non è progressiva ma fa riferimento al Complemento di Programmazione e serve a rendere più efficace la gestione dei dati dal sistema informatico del Servizio del Fondo Sociale Europeo.

DIE FOLGENDEN TÄTIGKEITEN SIND GEGENSTAND DER VORLIEGENDEN AUSSCHREIBUNG UND KÖNNEN IM RAHMEN DER EINZELNEN MASSNAHMEN FINANZIERT WERDEN¹

MASSNAHME A1: Verbesserung der Dienste der Arbeitsämter

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Aufrechterhaltung der Qualitätsbeständigkeit der angebotenen Dienste, und Verbesserung der Erkennbarkeit und des Zugangs zu diesen Diensten seitens der potentiellen Nutznießer.
- Verstärkung der Zusammenarbeit der Arbeitsämter mit den Personen, die im Bereich der Förderung und Durchführung einer aktiven Arbeitspolitik tätig sind.
- Aufwertung der Kontakte zwischen den verschiedenen Informationsstellen des Territoriums mit der Zielsetzung, eine individuelle Durchführung der Maßnahmen zu entwickeln.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|--|---|
| <i>Ausbau des Systems der statistischen Daten über die qualitativen und quantitativen Merkmale des Arbeits-, Ausbildungs- und schulischen Angebots</i> | • A1.1 Aktualisierung und Implementierung der IT-Prozeduren und Modernisierung der informationstechnischen und digitalen Ausstattung |
| | • A1.2 Updating der bestehenden Datenbanken und Entwicklung neuer Datenbanken nach Arten des Angebots von / der Nachfrage nach schulischen, Ausbildungs- und Beratungsmaßnahmen |
| | • A1.5 Implementierung und Verwaltung von Webseiten mit Stellenangeboten (insbesondere Saison- und Zeitarbeit und Stellen mit atypischen Arbeitsverträgen) und für die interessierten Unternehmen, die Informationen zu Lebensläufen, Stellenangeboten und -gesuchen, Angebote und Suche nach Zusammenschlüssen, Unternehmensideen, Hinweise auf Kongresse und auf die jüngste Gesetzgebung, Einrichtung von news groups, FAQ, etc. in Verbindung mit EURES enthalten |
| <i>Entwicklung des Verbindungsnetzes zwischen den Arbeitsämtern und den anderen Organisationen, die im Fördergebiet Aufgaben und Zuständigkeiten im Bereich aktive Arbeitsmarktpolitik haben</i> | • A1.6 Definition von gemeinsamen Übertragungsprotokollen, Implementierung von IT-Verbindungen, Erstellung von Kommunikationsmodellen und spezifischen Prozeduren, Einsatz von gemeinsam genutzten und homogenen Systemen für die Katalogisierung der Informationen zur Stärkung der Verbindungsnetze zwischen den verschiedenen Akteuren im Fördergebiet (Landesverwaltung, Arbeitsämter in den Bezirken, Gebietskörperschaften, Ausbildungsstätten auf Landesebene, Schulsystem, Universität, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften) |
| <i>Ausbildung der Sachbearbeiter der Arbeitsämter</i> | • A1.7 Abschluss von Vereinbarungen mit anderen nationalen und internationalen Arbeitsverwaltungen und Durchführung von Praktikums-, Austausch- und Workshop-Programmen |
| | • A1.8 Definition der Berufsbilder und der Ausbildungsgänge, die notwendig sind für die Erbringung neuer Arten von Diensten und für die Schaffung eines vernetzten Organisationssystems mit dem Ziel der koordinierten Erbringung beschäftigungsfördernder Maßnahmen |
| | • A1.10 Durchführung von Ausbildungstätigkeiten und Lehrgängen zur technischen Fortbildung der Sachbearbeiter der verschiedenen Netzknoten (Landesverwaltung, Bezirksstellen, Gebietskörperschaften, öffentliche Ausbildungsinstitutionen, Schulen, Universität) im Bereich der Entwicklung, Verwaltung, Wartung und Aktualisierung der Datenbanken; Kompetenzen für die Planung und Entwicklung der Fördermaßnahmen; Kompetenzen für die landesweite Bedarfsdiagnose |

¹ Die Numerierung der einzelnen Maßnahmen ist nicht fortlaufend, entspricht aber jener der Ergänzung zum Planungsdokument. Die Numerierung dient der ESF-Dienststelle in erster Linie zum Zweck der internen Datenerfassung.

| | |
|---|--|
| <i>Costituzione di una data-base sull'offerta lavoro con informazioni nazionali e di regioni confinanti, anche di altri paesi, incluse quelle affini culturalmente e linguisticamente</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A1.12 Implementazione di reti (connessioni, contenuti) per la condivisione di informazioni da basi informative diverse (livello provinciale, regionale, nazionale e internazionale), in collegamento con EURES |
|---|--|

Misure di accompagnamento

| | |
|--|--|
| <i>Realizzazione d'interventi mirati di promozione e pubblicità dei servizi offerti</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A1.20 Interventi di informazione e pubblicizzazione dei servizi per l'impiego offerti (produzione di materiale cartaceo o in rete; iniziative di informazione presso le ultime classi delle scuole medie superiori e l'università; attività promozionali dirette espressamente al mondo delle imprese; campagne periodiche di informazione attraverso radio, televisione, giornali etc a diffusione locale; campagne periodiche di informazione |
| <i>Studi ed analisi relativi allo stato di attuazione degli interventi realizzati nell'ambito della misura</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A 1.23 Consolidamento e ulteriore sviluppo delle analisi periodiche sul mercato del lavoro e sui bacini d'impiego, implementazione dell'Osservatorio sul Mercato del Lavoro e analisi per la rilevazione dei fabbisogni di professionalità sul territorio, incluse indagini di approfondimento settoriali sulle competenze richieste e relativi requisiti formativi |
| | <ul style="list-style-type: none"> • A1.24 Definizione e sperimentazione di una metodologia valida per la valutazione ex post dei risultati dei servizi erogati e realizzazione di interventi di studio finalizzati alla predisposizione periodica di report sull'offerta di servizi per l'impiego in relazione al: livello qualitativo, organizzazione funzionale, grado di aggiornamento del personale, dotazioni strumentali, reti e collegamenti • A 1.25 Progettazione e sperimentazione di prototipi di nuovi servizi e di "pacchetti standard" d'intervento per target d'utenza con evidenti caratteristiche d'omogeneità |

Priorità della Misura A1

Saranno considerati prioritari:

1. progetti presentati dai Servizi per il Lavoro della Provincia Autonoma di Bolzano;
2. azioni che concorrano ad aumentare il tasso di occupazione per le persone in età più avanzata (uomini e donne 55-64 anni) come da decisione del Consiglio Europeo del 18 febbraio 2002 (2002/177/CE);
3. progetti che prevedano percorsi concertativi fra le parti sociali;
4. progetti che prevedano il coinvolgimento dei principali attori interessati ad una rete di servizi orientativi e formativi.

| | |
|---|---|
| <i>Aufbau einer Datenbank über das Stellenangebot mit Informationen aus dem Gesamtstaat und aus den angrenzenden italienischen und ausländischen Regionen sowie aus kulturell und sprachlich verwandten Ländern</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A1.12 Implementierung von Netzen (Verbindungen, Inhalten) für die gemeinsame Nutzung von Informationen aus verschiedenen Informationssystemen (auf Ebene des Landes Südtirol, der Region, auf nationaler und internationaler Ebene) in Verbindung mit EURES |
|---|---|

Flankierende Maßnahmen

| | |
|--|---|
| <i>Durchführung gezielter Tätigkeiten der Promotion und Bekanntmachung der angebotenen Dienste</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A1.20 Tätigkeiten zur Information und Bekanntmachung der angebotenen beschäftigungsfördernden Maßnahmen (in den Printmedien oder im Netz; Informationstätigkeiten in den letzten Klassen der Oberschule und an der Universität; gezielte Promotionsaktivitäten für die Zielgruppe Unternehmen; regelmäßige Informationskampagnen über Rundfunk, Fernsehen, Presse im Land Südtirol etc.; regelmäßige Informationskampagnen) |
| <i>Untersuchungen und Analysen zum Vorankommen der im Rahmen der Maßnahme durchgeführten Tätigkeiten</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A1.23 Konsolidierung und weiterer Ausbau der regelmäßigen Analysen des Arbeitsmarktes und der Beschäftigungsmöglichkeiten, Einrichtung des Arbeitsmarktobservatoriums zur Ermittlung des Fachkräftebedarfs im Fördergebiet, so auch weitergehende sektorale Untersuchungen über die verlangten Fachkenntnisse und die entsprechenden Ausbildungsprofile |
| | <ul style="list-style-type: none"> • A1.24 Definition und Erprobung einer geeigneten Methode für die Ex-Post-Bewertung der Ergebnisse der erbrachten Dienste und Durchführung von Studien mit dem Ziel der Erstellung regelmäßiger Berichte über das Angebot beschäftigungsfördernder Maßnahmen unter dem Aspekt des Qualitätsniveaus, der funktionalen Organisation, des aktuellen Kenntnisstandes des Personals, des Vorhandenseins von Instrumenten, Netzen und Verbindungen • A1.25 Planung und Erprobung von Prototypen neuer Dienste und von "Standard-Maßnahmepaketten" für homogene Zielgruppen |

Vorrangigkeiten der Maßnahme A1

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die von den Arbeitsämtern der Autonomen Provinz Bozen vorgelegt werden.
2. Projekte, die dazu beitragen, die Beschäftigungsquote der älteren Arbeitskräfte zu erhöhen (Männer und Frauen zwischen 55-64 Jahren); siehe hierzu den Beschluss des Europäischen Rates vom 18. Februar 2001 (2002/177/EG).
3. Projekte, die Wege vorsehen, die zwischen den Sozialpartnern vereinbart wurden.
4. Projekte, die die Miteinbeziehung der Hauptakteure vorsehen, die an einem Netzwerk der Beratungs- und Berufsausbildungsdienste interessiert sind.

Misura A2: Inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro di giovani e adulti nella logica dell'approccio preventivo

Finalità della misura sono:

- Diminuire i tempi d'inserimento (o di reinserimento) dei giovani in cerca occupazione;
- Consolidare l'istituto dell'apprendistato sostenendo al suo interno la componente formativa;
- Migliorare l'occupabilità dei lavoratori, in particolare giovani e donne;
- Sostenere l'inserimento lavorativo della cosiddetta "forza di lavoro potenziale";
- Incentivare l'inserimento lavorativo e sociale di forza lavoro proveniente da altri Paesi e regioni;
- Aumentare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|--|---|
| <i>Consolidamento dell'inserimento lavorativo attraverso un apprendistato con caratteristiche di più elevato impegno formativo</i> | • A2.2 Sperimentazione di attività formative per apprendisti in attuazione dell'obbligo formativo e dell'apprendistato di secondo livello (giovani con diploma o laurea oltre il diciottesimo anno di età) |
| | • A2.3 Iniziative di formazione riservate al mondo imprenditoriale locale sull'istituto dell'apprendistato (per figure di supporto alla formazione aziendale) |
| <i>Interventi personalizzati per l'obbligo formativo coordinati tra i diversi soggetti territoriali della formazione e della scuola</i> | • A2.4 Implementazione di moduli professionalizzanti, curricolari ed extracurricolari, in integrazione con i percorsi formativi dei primi anni della scuola secondaria superiore |
| | • A2.5 Rafforzamento del carattere professionale di percorsi scolastici, in particolare dei curricula degli ultimi anni dell'istruzione superiore, attraverso percorsi di orientamento al lavoro, moduli di sviluppo professionale e orientamento all'imprenditorialità ed eventuali stages |
| <i>Azioni trasversali</i> | • A2.9 Incentivazione di azioni volte ad accrescere la flessibilità e la componente orientativa nei percorsi scolastici, anche in relazione all'acquisizione delle competenze trasversali dell'imprenditorialità dello sviluppo professionale |
| | • A2.10 Potenziamento degli interventi di formazione individualizzata, con certificazione delle competenze in funzione della mobilità professionale e territoriale ed eventuali crediti all'interno dei percorsi formativi |
| <i>Progetti d'orientamento e ricerca del lavoro per giovani e disoccupati adulti e individui appartenenti alle cosiddette forze di lavoro potenziali</i> | • A2.11 Espansione delle azioni di informazione e di orientamento, di bilancio delle competenze, di sostegno motivazionale, di counselling, di career consulting |
| | • A2.12 Sperimentazione di forme mirate di tutoraggio, assistenza, sostegno motivazionale e consulenza (anche su base individuale) per la ricerca di nuove opportunità lavorative rispondenti alle aspettative ed attitudini individuali e a supporto della transizione al lavoro |

MASSNAHME A2: Eingliederung und Wiedereingliederung der Jugendlichen und der Erwachsenen in den Arbeitsmarkt nach der Logik des vorbeugenden Ansatzes

Zielsetzungen der Maßnahme ist:

- Verkürzung der Eingliederungszeit (oder der Wiedereingliederung) der Jugendlichen, die auf Arbeitssuche sind.
- Festigung des Lehrlingswesens, indem die Ausbildungskomponente innerhalb des Lehrlingswesens unterstützt wird.
- Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitskräfte, vor allem der Jugendlichen und der Frauen.
- Unterstützung der Arbeitseingliederung der sogenannten „potentiellen Arbeitskräfte“.
- Förderung der Arbeits- und sozialen Eingliederung von Arbeitskräften aus anderen Ländern oder Regionen.
- Erhöhung der Teilnahme der Frauen am Arbeitsmarkt.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|---|--|
| <i>Konsolidierung der Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch eine Lehrlingsausbildung, die sich durch eine Stärkung der Komponente Ausbildung auszeichnet</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.2 Erprobung von Ausbildungsaktivitäten für Lehrlinge im Rahmen der Pflichtausbildung und der Lehrlingsausbildung zweiter Stufe (für über 18-jährige mit Oberschul- oder Hochschulabschlusses) • A2.3 Ausbildungsmaßnahmen für örtliche Unternehmer in Fragen der Lehrlingsausbildung (Zielgruppe sind diejenigen Personen, die die betriebliche Ausbildung betreuen) |
| <i>Individuell zugeschnittene Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildungspflicht, die zwischen den verschiedenen Schul- und Ausbildungsträgern koordiniert werden</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.4 Implementierung von berufsbefähigenden Modulen innerhalb und außerhalb des Lehrplans als Ergänzung zu den Bildungsgängen der ersten Jahre der Oberschule • A2.5 Stärkung des Berufsbezugs der schulischen Ausbildung, vor allem der Lehrpläne der letzten Jahre der Oberschule, durch Maßnahmen der beruflichen Orientierung, Module der beruflichen Entwicklung und der Orientierung zum Unternehmertum und evtl. durch Praktika |
| <i>Querschnittsaktionen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.9 Förderung von Tätigkeiten zur Erhöhung der Flexibilität und der Orientierung in den schulischen Bildungsgängen, auch im Hinblick auf den Erwerb übergreifender unternehmerischer Fähigkeiten und den beruflichen Aufstieg • A2.10 Ausbau der individuell zugeschnittenen Ausbildungsmaßnahmen mit Zertifizierung der Fähigkeiten im Interesse der beruflichen und geografischen Mobilität und evtl. Anrechnung von Bildungsguthaben innerhalb der Ausbildungsgänge |
| <i>Orientierungs- und Arbeitssuche projekte für Jugendliche und arbeitslose Erwachsene sowie Personen aus der Gruppe der sog. potentiellen Arbeitskräfte</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.11 Ausweitung der Informations- und Orientierungstätigkeiten, der Maßnahmen zur Ermittlung und Dokumentation der fachlichen Fähigkeiten, der Motivationsförderung, des <i>counselling</i> und <i>career consulting</i> • A2.12 Erprobung gezielter Formen des <i>Tutorings</i>, der Betreuung, der Motivationsförderung und Beratung (auch auf individueller Basis) bei der Suche nach neuen, den individuellen Erwartungen und Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsmöglichkeiten und beim Übergang in die Arbeitswelt |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|--|
| <i>Istituzione di un servizio di consulenza/transizione al lavoro della popolazione in età lavorativa</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.25 Sostegno alla creazione di sportelli di consulenza in materia di inserimento lavorativo per fasce a rischio di emarginazione per associazioni, enti non profit • A2.26 Formazione per il personale di nuovi servizi di orientamento, tutoraggio, counselling bilancio di competenze |
| <i>Formazione per la progettazione, attuazione e gestione di percorsi integrati per la transizione al lavoro, compreso quello di tipo autonomo</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.28 Formazione degli operatori dei servizi della Provincia, degli enti ed organismi formativi, scolastici, d'informazione e d'orientamento finalizzata ad acquisire competenze per progettazione e realizzazione di percorsi formativi prioritariamente con le seguenti caratteristiche: a) integrati e/o individualizzati, b) basati sul modello delle Unità Formative Capitalizzabili, c) certificati in base a un sistema strutturato di verifica delle competenze e riconoscimento dei crediti formativi all'interno dei percorsi definiti • A2.29 Formazione di "figure di sistema" per gestire la comunicazione tra organismi di formazione e imprese al fine di consentire la realizzazione delle attività formative rivolte ai destinatari della misura |
| <i>Studi ed analisi</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.30 Realizzazione di indagini finalizzate all'analisi dei fabbisogni formativi, all'analisi delle motivazioni di iscrizione ai corsi di formazione e del livello di soddisfazione rispetto alle attese e dei risultati occupazionali • A2.31 Analisi e studi sulle modalità attuative e sugli effetti dei percorsi formativi attuati nell'ambito dell'elevamento dell'obbligo scolastico e dell'obbligo formativo |

Misure di accompagnamento

| | |
|--|--|
| <i>Mobilità geografica assistita ed interventi di sostegno all'inserimento di lavoratori provenienti da altri Paesi e regioni italiane</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.40 Creazione di un sistema di aiuti alla mobilità geografica e professionale con la predisposizione e l'integrazione di strumenti quali: <ul style="list-style-type: none"> - sussidi per alloggio (comprensivi delle spese di utenze domestiche) e vitto - rimborsi spese di viaggio - servizi di informazione/consulenza/assistenza - sostegno ad iniziative sociali e/o culturali per migliorare i livelli di socialità di persone in mobilità geografica, facilitando l'inserimento all'interno di un nuovo contesto e migliorando le condizioni di permanenza |
| <i>Interventi d'informazione e pubblicità su servizi ed opportunità disponibili</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.41 Sviluppo di un sito Internet di informazione sulle iniziative in via di attuazione e di link con le informazioni in rete esistenti, sua manutenzione e aggiornamento • A2.42 Azioni di informazione e pubblicizzazione, a cadenza periodica, sulle iniziative attivate, anche attraverso periodici, canali radio e TV • A2.43 predisposizione e diffusione di materiali e documenti informativi |

Priorità della Misura A2

Saranno considerati prioritari:

1. progetti che costituiscano un intervento specifico rivolto a lavoratori/ici in stato di sopravvenuta disoccupazione, CIG o Liste di mobilità;
2. progetti che prevedano il conseguimento di una qualifica professionale ai sensi della legge sull'apprendistato o alla legge 40 o qualifiche parziali;
3. progetti che prevedano la certificazione, da parte di soggetti istituzionalmente riconosciuti, delle competenze acquisite;
4. progetti che prevedano percorsi di formazione con relativo riconoscimento del credito formativo.

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|--|---|
| <i>Einrichtung einer Stelle für Beratung/Übergang in die Arbeitswelt für Personen im erwerbsfähigen Alter</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.25 Förderung der Einrichtung von Beratungsstellen für Vereine und Non-Profit-Organisationen in Fragen der Eingliederung von ausgrenzungsgefährdeten Personen • A2.26 Ausbildung des Personals der neuen Einrichtungen für Orientierung, <i>Tutoring</i>, <i>counselling</i> und Ermittlung/Dokumentation der Fähigkeiten |
| <i>Ausbildung im Hinblick auf Entwicklung, Durchführung und Verwaltung von integrierten Ausbildungsgängen für den Übergang in die Arbeitswelt bzw. Selbständigkeit</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.28 Ausbildung der Sachbearbeiter der Provinz, der schulischen, Ausbildungs-, Informations- und Beratungseinrichtungen in Fragen der Planung und Durchführung von Ausbildungsgängen, die vorrangig folgende Merkmale aufweisen: a) integriert und/oder individuell zugeschnitten, b) basierend auf dem Muster der Kapitalisierbaren Ausbildungseinheiten, c) zertifiziert auf der Basis eines strukturierten Systems zur Feststellung von Fähigkeiten und der Anerkennung der Bildungsguthaben auf die definierten Ausbildungsgänge • A2.29 Ausbildung von "Systemvertretern", die für die Kommunikation zwischen Ausbildungseinrichtungen und Betrieben zuständig sind und die für die Realisierung der an die Adressaten der Maßnahme gerichteten Ausbildungsaktivitäten zu sorgen haben |
| <i>Studien und Analysen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.30 Durchführung von Analysen des Ausbildungsbedarfs, Motivationsforschung bei den Personen, die sich zu Ausbildungsmaßnahmen angemeldet haben, Ermittlung der Erfüllung der Teilnehmererwartungen und der Ergebnisse auf die Beschäftigungssituation • A2.31 Analysen und Studien zu den Durchführungsmodalitäten und zu den Auswirkungen der Ausbildungsgänge, die im Rahmen der Anhebung der Schulpflicht und der Ausbildungspflicht durchgeführt werden |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|---|
| <i>Betreute geografische Mobilität und Unterstützung bei der Eingliederung von Arbeitnehmern aus anderen Ländern und anderen italienischen Regionen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.40 Schaffung eines Systems der Hilfe zur geografischen und beruflichen Mobilität mit Bereitstellung und Koordinierung von Instrumenten wie: <ul style="list-style-type: none"> - Wohngeld (einschl. Mietnebenkosten) und Verpflegungszuschuss - Reisekostenerstattung - Informations-, Beratungs- und Betreuungsdienste - Unterstützung von sozialen und/oder kulturellen Initiativen zur Verbesserung der sozialen Integration von mobilitätsbedingt ortsfremden Personen mit dem Ziel der Eingliederung in die neue Umgebung und der Verbesserung der Bleibebedingungen |
| <i>Information und Bekanntmachung der verfügbaren Dienste und Möglichkeiten</i> | <ul style="list-style-type: none"> • A2.41 Einrichtung, Pflege und Aktualisierung einer Internetseite mit Informationen über die geplanten Tätigkeiten und mit Links zu den bereits im Netz vorhandenen Informationen • A2.42 Regelmäßige Informations- und Werbemaßnahmen für die gestarteten Tätigkeiten, auch über Zeitungen, Rundfunk und TV • A2.43 Erstellung und Verteilung von Informationsmaterial |

Vorrangigkeiten der Maßnahme A2

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die einen besonderen Eingriff darstellen und sich an Arbeitskräfte richten, die plötzlich arbeitslos geworden sind, die die Lohnausgleichskasse in Anspruch nehmen oder in die Mobilitätslisten eingetragen sind.
2. Projekte, welche die Erlangung einer beruflichen Qualifikation im Sinne des Lehrlingsgesetzes oder des LG 40 oder von Teilqualifikationen vorsehen.
3. Projekte, die die Zertifizierung der erworbenen Kompetenzen seitens institutionell anerkannter Einrichtungen umfassen.
4. Projekte, die Ausbildungswege mit der entsprechenden Anerkennung von Bildungsguthaben vorsehen.

Misura A3: Inserimento o reinserimento nel mercato del lavoro di uomini e donne fuori dal lavoro da più di sei o dodici mesi

Finalità della misura sono:

- Definizione e applicazione di un modello di intervento per l'occupabilità basato sulla personalizzazione degli interventi e sull'integrazione degli strumenti utilizzati;
- Migliorare l'occupabilità dei disoccupati di lunga durata in particolare delle donne, aumentandone le competenze professionali spendibili sul mercato del lavoro;
- Incrementare il tasso di partecipazione femminile al mercato del lavoro.

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|---|--|
| <i>Percorsi integrati individualizzati sviluppati secondo una logica sequenziale per i disoccupati di lunga durata e le cosiddette "non forze lavoro" in età lavorativa, con particolare riguardo alla componente femminile</i> | • A3.1 Rilancio e sviluppo delle attività di informazione/ orientamento, delle competenze, di sostegno motivazionale, counselling e career consulting e di formazione |
| | • A3.2 consulenza individuale a sostegno della transizione al lavoro attraverso forme mirate di tutoraggio/assistenza |
| | • A3.3 Iniziative integrate di preinserimento lavorativo: percorsi modulari, iniziative finalizzate di orientamento e contatto per la conoscenza del mondo del lavoro; attività di stage, interventi di alternanza formazione/lavoro e istruzione/lavoro formazione linguistica e alfabetizzazione informatica |
| | • A3.4 Interventi integrati di inserimento lavorativo con azioni di informazione e di orientamento individualizzate, di bilancio delle competenze, di sostegno motivazionale, counselling, formazione accompagnata al counselling per l'accesso al lavoro, tutoraggio nelle fasi iniziali di inserimento lavorativo, aiuti all'occupazione |
| <i>Sostegno all'avvio di iniziative di lavoro autonomo</i> | • A3.5 Interventi di tutoraggio e di affiancamento al lavoro, dipendente o autonomo comprese iniziative formative |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|--|
| <i>Formazione degli operatori per la progettazione, l'attuazione e la gestione di percorsi individualizzati di inserimento al lavoro</i> | • A3.10 Interventi per accrescere le competenze degli operatori e delle parti economiche e sociali per favorire il reinserimento lavorativo di disoccupati di lunga durata |
| | • A3.11 Promozione di una rete di relazione fra i diversi attori del sistema integrato istruzione/formazione/lavoro |
| <i>Studi ed analisi sulle modalità attuate dalla misura</i> | • A3.12 Sviluppo del sistema di monitoraggio della disoccupazione di lunga durata (dati statistici, caratteristiche, fabbisogni formativi) |
| | • A3.13 Analisi per l'individuazione di best practices in materia di inserimento lavorativo di disoccupati di lunga durata |
| | • A3.14 Indagini ex post per verificare l'efficacia delle azioni realizzate, con particolare attenzione all'inserimento occupazionale |

Misure di accompagnamento

| | |
|--|--|
| <i>Interventi di informazione e pubblicità su servizi e opportunità disponibili sul territorio</i> | • A3.26 Campagne periodiche di informazione attraverso i media più adatti ai destinatari |
|--|--|

MASSNAHME A3: Eingliederung oder Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt von Männern und Frauen, die seit über sechs oder zwölf Monaten dem Arbeitsmarkt fern sind

Zielsetzungen der Maßnahme ist:

- Erstellung und Umsetzung eines Modells, welches sich auf individuelle Eingriffe und auf die Integration der angewandten Mittel stützt und Maßnahmen zur Erhöhung der Beschäftigungsmöglichkeiten vorsieht.
- Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Langzeitarbeitslosen, vor allem der Frauen, indem ihre beruflichen Kompetenzen für den Arbeitsmarkt erweitert werden.
- Erhöhung der Teilnahmequote der Frauen am Arbeitsmarkt.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|--|--|
| Integrierte individuell zugeschnittene Fördermaßnahmen, die als Folgemaßnahmen entwickelt wurden für Langzeitarbeitslose und sogenannte "Nicht-Arbeitskräfte" im Erwerbsalter unter besonderer Berücksichtigung der Frauen | <ul style="list-style-type: none"> • A3.1 Wiederankurbelung und Entwicklung von Informations- und Orientierungs-Tätigkeiten, Ermittlung und Dokumentation der Fähigkeiten, Motivationsförderung, <i>counselling</i> und <i>career consulting</i> sowie Ausbildung |
| | <ul style="list-style-type: none"> • A3.2 Individuelle Beratung beim Übergang in die Arbeitswelt durch gezielte Maßnahmen des <i>Tutorings</i>/der Betreuung • A3.3 Integrierte Tätigkeiten der Voreingliederung in den Arbeitsmarkt: modulare Angebote, Tätigkeiten mit dem Ziel der Orientierung und Herstellung von Kontakten zur Arbeitswelt; Praktika, Maßnahmen im Wechsel zwischen Berufsausbildung/Arbeit und schulische Ausbildung/Arbeit, Erwerb von Fremdsprachenkenntnissen und digitale Alphabetisierung • A3.4 Integrierte Tätigkeiten der Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch individuell zugeschnittene Informations- und Orientierungsangebote, Ermittlung und Dokumentation der Fähigkeiten, Motivationsförderung, <i>counselling</i> und flankierende Ausbildung für den Zugang zum Arbeitsmarkt, <i>Tutoring</i> in den Anfangsphasen der Eingliederung, Beschäftigungshilfen |
| Unterstützung bei der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit | <ul style="list-style-type: none"> • A3.5 <i>Tutoring</i> und arbeitsbegleitende Maßnahmen - für selbständige wie auch unselbständige Arbeit - einschließlich Ausbildungsmaßnahmen |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|--|--|
| Ausbildung der Sachbearbeiter in Fragen der Planung, Durchführung und Verwaltung individuell zugeschnittener Maßnahmen der Eingliederung in den Arbeitsmarkt | <ul style="list-style-type: none"> • A3.10 Maßnahmen zur Erhöhung der Kompetenz der Sachbearbeiter und der Wirtschafts- und Sozialpartner bei der Förderung der Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen in den Arbeitsmarkt • A3.11 Förderung eines Netzes von Beziehungen zwischen den verschiedenen Akteuren des integrierten Systems Bildung/Ausbildung/Arbeit |
| Studien und Analysen der Durchführungsmodalitäten der Maßnahme | <ul style="list-style-type: none"> • A3.12 Entwicklung des Systems zum Monitoring der Langzeitarbeitslosigkeit (statistische Daten, Merkmale, Ausbildungsbedarfe) • A3.13 Analysen zur Ermittlung der <i>best practices</i> in Fragen der Eingliederung von Langzeitarbeitslose • A3.14 Ex-Post-Untersuchungen zur Überprüfung der Wirksamkeit der durchgeführten Tätigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Eingliederung in eine Beschäftigung |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|--|
| Information und Werbung für die im Landesgebiet verfügbaren Dienste und Möglichkeiten | <ul style="list-style-type: none"> • A3.26 Regelmäßige Informationskampagne über die für die Zielgruppe in Frage kommenden Medien |
|---|--|

Priorità della Misura A3

Saranno considerati prioritari:

1. progetti che scaturiscono da accordi fra le parti sociali o da enti bilaterali;
2. progetti che prevedano il conseguimento di una qualifica professionale ai sensi della legge sull'apprendistato o alla legge 40 o qualifiche parziali;
3. azioni che concorrano ad aumentare il tasso di occupazione per le persone in età più avanzata (uomini e donne 55-64 anni) come da decisione del Consiglio Europeo del 18 febbraio 2002 (2002/177/CE);
4. progetti che prevedano l'accompagnamento all'inserimento lavorativo adeguato al tipo di utenza con particolare attenzione ai percorsi personalizzati.

Misura B1: Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati

Finalità della misura sono:

- Accrescere il livello di formazione e qualificazione degli appartenenti ai gruppi svantaggiati;
- Sostenere l'inserimento lavorativo di gruppi e soggetti in condizione di svantaggio anche rafforzando il ricorso ad approcci integrati costruiti in funzione delle caratteristiche ed aspettative individuali e fornendo tutti i servizi di accompagnamento necessari;
- Garantire le condizioni, necessarie a porre i disabili in una condizione di pari opportunità rispetto al lavoro;
- Sostenere lo sviluppo di impresa nel settore delle imprese sociali.

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|--|---|
| <i>Attività di formazione di base e trasversale specificamente offerte ai gruppi svantaggiati</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.1 Iniziative formative volte alla acquisizione di competenze di base ed avanzate per professionalità richieste dal mercato del lavoro • B1.2 Iniziative formative indirizzate alla acquisizione di competenze linguistiche |
| <i>Percorsi di formazione e/o di formazione/lavoro personalizzati sulla base di capacità, competenze e progetti di ciascun individuo</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.3 Realizzazione di percorsi individualizzati d'inserimento lavorativo secondo una filiera integrata (informazione, orientamento, bilancio di competenze, consulenza personalizzata, pre-formazione, formazione, stage in azienda e accompagnamento al lavoro) secondo propensioni, attitudini e motivazioni delle persone coinvolte • B1.4 Interventi di informazione, orientamento al lavoro e formazione per gli immigrati, da realizzarsi nell'ambito della rete dei servizi per l'impiego, con servizi adeguati ai destinatari (alloggi, trasporti, vitto, assistenza, tuor, mediatori culturali, servizi socio-culturali etc.) • B1.6 Realizzazione di percorsi formativi in alternanza scuola lavoro riservati a giovani portatori di handicap e/o in condizioni di disagio sociale • B1.7 Progettazione, costruzione e sperimentazione di percorsi formativi all'imprenditorialità e al lavoro autonomo specifici per persone in condizioni di disagio sociale • B1.8 Progettazione e realizzazione di itinerari di accompagnamento all'inserimento di giovani in situazioni di handicap e/o disagio sociale all'interno dei percorsi scolastici e/o formativi • B1.9 Attuazione di percorsi di inserimento lavorativo su basi individuali riservati a tossicodipendenti nella fase riabilitativa e/o post riabilitativa |

Vorrangigkeiten der Maßnahme A3

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die auf Abmachungen zwischen den Sozialpartnern beruhen oder von bilateralen Körperschaften vorgelegt werden.
2. Projekte, die die Erlangung einer Berufsbezeichnung laut Lehrlingswesengesetz, laut Gesetz 40 oder die Erlangung von Teilqualifikationen vorsehen.
3. Projekte, die dazu beitragen, die Beschäftigungsquote der älteren Arbeitskräfte zu erhöhen (Männer und Frauen zwischen 55-64 Jahren); siehe Beschluss des Rates vom 18. Februar 2001 (2002/177/EG).
4. Projekte, die Begleitmaßnahmen für eine auf eine bestimmte Zielgruppe abgestimmte Arbeitseingliederung vorsehen, mit besonderem Augenmerk auf individualisierte Begleitmaßnahmen.

Maßnahme B1 Arbeitseingliederung und Wiedereingliederung von benachteiligten Gruppen Zielsetzungen der Maßnahme:

- Erhöhung des Ausbildungs- und Qualifikationsstandes der Zugehörigen der benachteiligten Gruppen.
- Unterstützung der Arbeitseingliederung der benachteiligten Personen und Gruppen, auch mittels integrierter Ansätze, die in Hinblick auf die individuellen Merkmale und Erwartungen erstellt werden, indem alle nötigen Begleitdienste angeboten werden.
- Garantie der notwendigen Voraussetzungen zur Gewährung der Chancengleichheit der Menschen mit Behinderung im Arbeitsmarkt.
- Unterstützung der Unternehmensentwicklung bezüglich Sozialunternehmen.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|---|---|
| <i>Angebote der Basis- und weiterführenden Ausbildung für die benachteiligten Gruppen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.1 Ausbildungsangebote, die auf den Erwerb von Grund- und Fachkenntnissen für die vom Arbeitsmarkt verlangten Berufsprofile abzielen • B1.2 Ausbildungsangebote, die auf den Erwerb von Sprachkenntnissen abzielen |
| <i>Ausbildungsgänge und/oder Angebote der Ausbildung/Arbeit, die auf die persönlichen Fähigkeiten, Kenntnisse und Pläne der Einzelpersonen zugeschnitten sind</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.3 Realisierung individuell erarbeiteter Wege für die Eingliederung in den Arbeitsmarkt, die nach einem integrierten Modell verlaufen (Information, Orientierung, Ermittlung und Dokumentation der Fähigkeiten, individuelle Beratung, Vor-Ausbildung, Ausbildung, betriebliche Praktika und Begleitung in die Arbeitswelt), wobei die Neigungen, Eignungen und Motivierung der Betroffenen berücksichtigt werden • B1.4 Information, Arbeitsmarktorientierung und Ausbildung für Migranten im Rahmen des Netzwerks der Arbeitsämter mit Bereitstellung von zielgruppengerechten Leistungen (Unterkunft, Beförderung, Verpflegung, Betreuung, <i>Tutoring</i>, Kulturmittler, sozio-kulturelle Angebote etc.) • B1.6 Durchführung von Ausbildungsgängen im Wechsel Schule/Arbeit für junge Menschen, die zur Gruppe der Behinderten und/oder der sozial Schwachen gehören • B1.7 Planung, Einrichtung und Erprobung von speziell für sozial Schwache konzipierten Ausbildungsgängen, die auf die Schaffung von Unternehmergeist und die Aufnahme selbständiger Tätigkeiten ausgerichtet sind • B1.8 Planung und Realisierung von eingliederungsbegleitenden Maßnahmen innerhalb der schulischen und/oder beruflichen Ausbildung für junge Menschen, die zur Gruppe der Behinderten und/oder der sozial Schwachen gehören • B1.9 Durchführung von individuell zugeschnittenen Maßnahmen der Arbeitsmarkteingliederung, die Drogenabhängigen während und/oder nach der Rehabilitationsphase vorbehalten sind |

| | |
|---|--|
| <i>Aiuti all'occupazione e alla creazione d'impresa</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.11 Attività di sostegno individuale allo start up di nuove imprese e lavoro autonomo (orientamento, motivazione, piano d'impresa, formazione specifica, assistenza legale, organizzativa, marketing e finanziaria, amministrativa e gestionale) |
|---|--|

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|--|
| <i>Formazione di formatori, di operatori sociali e di tutor sul lavoro per i gruppi svantaggiati</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.20 Formazione ed aggiornamento periodico degli operatori dei servizi sociali della formazione, dell'orientamento e per l'impiego in materia di politiche e strumenti per l'inserimento lavorativo di soggetti appartenenti ai gruppi svantaggiati • B1.21 Formazione alla progettazione e sperimentazione di interventi per il collocamento mirato dei gruppi svantaggiati • B1.22 Formazione di operatori appartenenti a soggetti del privato sociale per l'attuazione di interventi di orientamento ed accompagnamento all'inclusione sociale • B1.23 Formazione degli operatori carcerari • B1.24 Formazione per tutor in impresa di lavoratori disabili e/o appartenenti a gruppi svantaggiati • B1.25 Aggiornamento e formazione per formatori ed operatori scolastici impegnati in attività di formazione e/o sostegno per studenti in condizione di disagio sociale o disabili • B1.26 Progettazione e sperimentazioni di servizi di accoglienza, di orientamento e di bilancio di competenza per l'inserimento, con particolare attenzione alle donne immigrate • B1.27 Interventi per la formazione di personale e l'inserimento di personale che operi all'interno di enti e strutture per l'inserimento e l'accoglienza degli immigrati e dei rifugiati (mediatori, traduttori) |
| <i>Sostegno allo sviluppo di imprese sociali e/o cooperative di solidarietà sociale finalizzate all'inserimento lavorativo dei gruppi svantaggiati attraverso servizi reali e finanziari</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.28 Formazione per gli operatori delle imprese/cooperative sociali con priorità a percorsi formativi specifici per l'imprenditoria sociale • B1.30 Formazione di tutor e mediatori culturali per imprese sociali e amministrazioni locali • B1.32 Realizzazione di un programma di iniziative seminariali per lo scambio di buone pratiche con altri soggetti nazionali ed europei |
| <i>Studi ed analisi</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.38 Definizione e sperimentazione di nuovi modelli orientativi/formativi integrati finalizzati all'inserimento lavorativo e sociale per detenuti adulti e minori • B1.39 Indagine sul lavoro nero e irregolare tra i soggetti svantaggiati per lo sviluppo di azioni di informazione e consulenza dei servizi per il lavoro • B1.42 Indagini conoscitive di approfondimento sui risultati e gli effetti delle azioni promosse e finanziate dalla sovvenzione globale attivata in questo campo • B1.44 Analisi periodiche sulle caratteristiche e sui fabbisogni dei destinatari della misura |

| | |
|--|--|
| <i>Hilfen für Beschäftigung und Unternehmensgründung</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.11 Individuelle Unterstützung beim <i>Start-up</i> neuer Unternehmen und selbständiger Tätigkeit (Orientierung, Motivation, Unternehmensplan, Fachausbildung, Unterstützung in Rechtsfragen sowie in Fragen von Organisation, Marketing und Finanzen, Verwaltung und Betriebsführung) |
|--|--|

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|---|---|
| <i>Ausbildung von Ausbildern, Sozialarbeitern und Arbeitsplatz-Tutoren für die benachteiligten Gruppen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.20 Regelmäßige Aus- und Weiterbildung der Sachbearbeiter der sozialen Dienste von Bildungseinrichtungen und Arbeitsämtern in Fragen der Maßnahmen und Instrumente für die Eingliederung von Angehörigen der benachteiligten Gruppen in den Arbeitsmarkt • B1.21 Ausbildung in Fragen der Planung und Erprobung von Maßnahmen zur gezielten Vermittlung benachteiligter Gruppen • B1.22 Ausbildung von Sachbearbeitern der Non-Profit-Organisationen in Fragen der Durchführung von Orientierungs- und Begleitmaßnahmen für die Eingliederung in die Gesellschaft • B1.23 Ausbildung von Sozialarbeitern in den Haftanstalten • B1.24 Ausbildung von Betriebstutoren für behinderte Arbeitnehmer und/oder Arbeitnehmer aus benachteiligten Gruppen • B1.25 Aus- und Fortbildung für Ausbilder und Lehrer, die in der Ausbildung und/oder Unterstützung von sozial schwachen oder behinderten Schülern tätig sind • B1.26 Planung und Erprobung von Angeboten der Aufnahme, Orientierung und der Ermittlung/Dokumentation der Fähigkeiten mit dem Ziel der Eingliederung, unter besonderer Berücksichtigung der Migrantinnen • B1.27 Maßnahmen zur Ausbildung und Einstellung von Personal, das in Einrichtungen für die Aufnahme und Eingliederung von Migranten und Flüchtlingen tätig ist (Kulturmittler, Dolmetscher) |
| <i>Unterstützung durch Sach- und Finanzleistungen für den Ausbau von gemeinnützigen Unternehmen und/oder Solidaritätsgenossenschaften, die sich für die Eingliederung benachteiligter Gruppen in den Arbeitsmarkt einsetzen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.28 Ausbildung von Sachbearbeitern in gemeinnützigen Unternehmen/Genossenschaften mit besonderem Augenmerk auf spezifische Ausbildungsgänge zur Entwicklung von Unternehmergeist im Dritten Sektor • B1.30 Ausbildung von Tutoren und Kulturmittlern in gemeinnützigen Unternehmen und örtlichen Verwaltungen • B1.32 Durchführung eines Seminarprogramms für den Austausch über best practices mit anderen Maßnahmeträgern aus Italien und Europa |
| <i>Studien und Analysen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.38 Definition und Erprobung neuer integrierter Orientierungs-/Ausbildungsmodelle mit dem Ziel der Eingliederung erwachsener und minderjähriger Strafgefangener in den Arbeitsmarkt und in die Gesellschaft • B1.39 Untersuchungen über regelwidrige Arbeit und Schwarzarbeit bei benachteiligten Personen zwecks Entwicklung von Informations- und Beratungsmaßnahmen der Arbeitsämter • B1.42 Eingehende Untersuchungen der Ergebnisse und Wirkungen der Tätigkeiten, die mit den Mitteln der hierfür bereitstehenden Globalzuschüsse gefördert und finanziert wurden • B1.44 Regelmäßige Analysen der Merkmale und Bedürfnisse der Adressaten von Maßnahme B1 |

Misure di accompagnamento

| | |
|---|---|
| <i>Servizi di accompagnamento alle attività formative e all'inserimento lavorativo</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.56 Servizi di informazione ed assistenza dei lavoratori immigrati nelle procedure relative alla loro regolazione della loro posizione lavorativa |
| <i>Aiuti al sistema educativo e formativo per l'acquisizione/adattamento di materiale didattico ai bisogni del disabile</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.62 Azioni di sostegno socio-pedagogico destinate ad accompagnare i percorsi scolastici e formativi dei soggetti disabili • B1.67 Formazione per genitori, assistenti di insegnanti di disabili sull'utilizzo di tecnologie informatiche |
| <i>Informazione e pubblicizzazione delle azioni</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.68 Produzione e diffusione di materiale informativo nelle diverse lingue sui servizi ed opportunità formative disponibili sul territorio per i soggetti in condizioni di svantaggio |

Priorità della Misura B1

Saranno considerati prioritari:

1. progetti rivolti a disabili in ottemperanza con la decisione del Consiglio Europeo del 3 dicembre 2001 che ha proclamato il 2003 "anno europeo dei disabili";
2. progetti che prevedano la certificazione, da parte di soggetti istituzionalmente competenti, delle competenze acquisite come anche il conseguimento di una qualifica professionale ai sensi della legge sull'apprendistato o la legge 40 o qualifiche parziali;
3. progetti che prevedano l'accompagnamento all'inserimento lavorativo adeguato al tipo di utenza e che prevedano percorsi individualizzati;
4. progetti realizzati in collaborazione tra diversi soggetti pubblici e/o privati e/o con i servizi sociali competenti.

Misura C1: Adeguamento del sistema della formazione professionale

Finalità della misura sono:

- Consolidare l'offerta del sistema della formazione verso percorsi integrati con il sistema scolastico e la realtà economica locale per garantire la formazione di figure professionali fortemente connesse ai fabbisogni espressi dal territorio;
- Realizzare l'accreditamento degli enti di formazione pubblici e privati per garantire standard di formazione omogenei e per rendere più rapide le procedure di selezione dei progetti;
- Sperimentare e radicare l'adozione di un sistema dei crediti formativi e di certificazione di tutte le competenze, incluse quelle acquisite nell'ambiente di lavoro;
- Consolidare e sviluppare il ruolo e la presenza delle nuove tecnologie digitali dell'informazione nel sistema scolastico e formativo.

AZIONI AMMISSIBILI**Assistenza a strutture e sistemi**

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Formazione degli operatori</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.1 Attività di formazione congiunta di formatori, docenti di scuola e università e di rappresentanti del mondo del lavoro, per realizzare processi di integrazione nella progettazione e implementazione di percorsi formativi integrati su: metodologie innovative per l'apprendimento, procedure per la certificazione di competenze e crediti formativi, progettazione di percorsi modulari e individualizzati, valutazione e gestione di agenzie e servizi per la formazione |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.2 Progettazione e realizzazione di interventi sperimentali di sviluppo delle competenze necessarie alla gestione delle nuove agenzie formative |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.3 Formazione per la creazione di "figure di sistema" |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.4 Ideazione ed implementazione di percorsi formativi di aggiornamento, riqualificazione, sviluppo, riconversione degli operatori del sistema della formazione professionale |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|---|
| <i>Begleitung der Aktivitäten in den Bereichen Ausbildung und Eingliederung in den Arbeitsmarkt</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.56 Information und Betreuung von Migranten bei den Verfahren zur Regelung ihrer arbeitsrechtlichen Situation |
| <i>Zuschüsse für Schulen und Einrichtungen der Berufsausbildung bei der Beschaffung/Anpassung von Lehrmaterial an die Bedürfnisse von Behinderten</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.62 Sozialpädagogische Unterstützungsmaßnahmen als Begleitung der schulischen und beruflichen Ausbildung von Behinderten • B1.67 Einweisung von Eltern, Assistenten von Behindertenlehrern in die Nutzung der Informationstechnologien |
| <i>Information und Bekanntmachung der Tätigkeiten</i> | <ul style="list-style-type: none"> • B1.68 Regelmäßige Informationskampagnen in den verschiedenen Sprachen über die lokalen Rundfunk- und Fernsehsender und Zeitungen |

Vorrangigkeiten der Maßnahme B 1.

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die auf behinderte Personen ausgerichtet sind, im Einklang mit dem Beschluss des Europäischen Rates vom 3. Dezember 2001, mit dem das Jahr 2003 zum „Europäischen Jahr der Behinderten“ proklamiert wurde.
2. Projekte, die die Zertifizierung der erworbenen Kompetenzen seitens institutionell kompetenter Personen umfassen, sowie solche, die die Erlangung einer Berufsqualifikation laut Lehrlingswesengesetz, LG. 40, oder die Erlangung von Teilqualifikationen vorsehen.
3. Projekte, die Begleitmaßnahmen für eine auf die entsprechende Zielgruppe abgestimmte Arbeitseingliederung und individualisierte Begleitmaßnahmen vorsehen.
4. Projekte, die in Zusammenarbeit zwischen verschiedenen öffentlichen und/oder privaten Institutionen und/oder mit den zuständigen Sozialdiensten verwirklicht worden sind.

MASSNAHME C1: Anpassung des Systems der Berufsausbildung Zielsetzungen der Maßnahme:

- Festigung des Angebots des Ausbildungssystems in Hinblick auf die Aufeinanderabstimmung der Wege mit dem Schulsystem und der lokalen Wirtschaftssituation, um die Ausbildung von Berufsbildern zu garantieren, die die Nachfrage auf Landesebene berücksichtigen.
- Verstärkung der Akkreditierung der öffentlichen und privaten Ausbildungskörperschaften, um einen homogenen Standard der Ausbildung zu garantieren und um die Auswahl der Projekte zu beschleunigen.
- Die Einführung eines Systems der Bildungsguthaben und der Zertifizierung aller, auch der am Arbeitsplatz erworbenen, Kompetenzen erproben und verstärken.
- Festigung und Erweiterung der Rolle und der Präsenz der neuen digitalen Informationstechnologien im Schul- und Ausbildungssystem.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN**Unterstützung für Strukturen und Systeme**

| | |
|---------------------------------|---|
| <i>Ausbildung der Ausbilder</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.1 Gemeinsame Ausbildung von Ausbildern, Lehrkräften an Schulen und Universität und Vertretern der Arbeitswelt mit dem Ziel der Koordinierung bei der Planung und Implementierung integrierter Ausbildungsgänge über: innovative Lernmethoden, Verfahren für die Zertifizierung der Fähigkeiten und die Anerkennung von Bildungsguthaben, Planung modularer und individuell zugeschnittener Ausbildungsgänge, Bewertung und Führung von Ausbildungsträgern und -einrichtungen |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.2 Planung und Durchführung von experimentellen Maßnahmen der Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten, die für die Führung der neuen Ausbildungseinrichtungen notwendig sind |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.3 Ausbildung zu "systemwirksamen Fachkräften" |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.4 Entwicklung und Implementierung von Ausbildungsgängen für die Fortbildung, Umschulung, Weiterentwicklung und Umstellung der Fachkräfte des Berufsausbildungssystems |

| | |
|--|--|
| <i>Creazione di un sistema di certificazione delle competenze e dei crediti formativi</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.5 Definizione di un sistema provinciale di certificazione delle competenze e dei crediti formativi |
| <i>Sperimentazione e realizzazione di un sistema di accreditamento dei soggetti formativi</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.6 Progettazione e sperimentazione di un sistema provinciale di accreditamento e certificazione delle agenzie formative, pubbliche e private, che realizzano azioni di formazione professionale |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.7 Formazione degli operatori del sistema scuola/formazione/lavoro, della Provincia sul sistema di accreditamento |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.8 Sperimentazione di procedure informatizzate di accreditamento |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.10 Azioni di promozione e sostegno alle strutture formative in funzione della certificazione ISO 9001, anche con la messa a punto di strumenti di supporto per gli enti che intendano avviare o aggiornare i processi di certificazione e qualità |
| <i>Interventi a favore del consolidamento della società dell'informazione nel sistema scolastico e formativo</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.13 Formazione degli insegnanti e dei formatori nel campo dell'utilizzo delle nuove tecnologie digitali dell'informazione, con seminari di aggiornamento e corsi brevi |
| <i>Potenziamento, adeguamento e semplificazione degli strumenti di governo e di gestione del sistema formativo</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.16 Realizzazione di un sistema di valutazione dell'impatto delle politiche formative per rilevare il valore aggiunto dell'attuazione delle misure |
| <i>Azioni di ricerca e studio</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.25 Elaborazione e diffusione dati sulle principali caratteristiche strutturali ed organizzative degli organismi formativi accreditati |

Misure di accompagnamento

| | |
|---|--|
| <i>Informazione e pubblicizzazione delle azioni</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.38 Azioni capillari di informazione e pubblicizzazione sulle iniziative attivate, anche attraverso periodici, canali radio e TV |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.39 Predisposizione di materiali e documenti atti alla diffusione promozionale degli interventi intrapresi |

Priorità della Misura C1

Saranno considerati prioritari:

1. progetti rivolti alle analisi dei fabbisogni formativi che prevedano il coinvolgimento delle parti sociali;
2. progetti che prevedano protocolli di intesa tra enti di formazione professionale, scuole ed università;
3. progetti che mirino al miglioramento del sistema della formazione professionale intervenendo sulle figure di sistema o già esistenti o ancora da creare, su regolamenti interni, procedure, esami, ecc;
4. progetti che prevedano azioni di implementazione dell'utilizzo di tecnologie informatiche.

| | |
|---|---|
| <i>Schaffung eines System der Zertifizierung der Fähigkeiten und der Bildungsguthaben</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.5 Definition eines landesweit geltenden Systems der Zertifizierung der Fähigkeiten und der Bildungsguthaben |
| <i>Erprobung und Einführung eines Systems der Akkreditierung der Berufsbildungsträger</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.6 Planung und Erprobung eines landesweit geltenden Systems der Akkreditierung und Zertifizierung der öffentlichen und privaten Ausbildungsträger, die Berufsbildungsmaßnahmen durchführen |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.7 Ausbildung der Fachkräfte des Südtiroler Systems Schule/Ausbildung/Arbeit in Fragen des Akkreditierungssystems |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.8 Erprobung rechnergestützter Akkreditierungsverfahren |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.10 Förderung und Unterstützung der Ausbildungseinrichtungen im Hinblick auf die Zertifizierung nach ISO 9001, auch durch Bereitstellung von Hilfsinstrumenten für die Einrichtungen, die Verfahren der Qualitätszertifizierung einführen oder aktualisieren wollen |
| <i>Maßnahmen zur Konsolidierung der Kommunikations- und Informationstechnologien in Schulen und Berufsbildungseinrichtungen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.13 Ausbildung der Lehrer und Ausbilder im Einsatz der neuen digitalen Informationstechnologien in Fortbildungsseminaren und Kurzlehrgängen |
| <i>Ausbau, Anpassung und Vereinfachung der Instrumente für die Verwaltung und Überwachung des Ausbildungssystems</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.16 Erstellung eines Systems zur Bewertung der Nachhaltigkeit der ausbildungspolitischen Maßnahmen, um die durch die Umsetzung der Maßnahmen ausgelöste Wertschöpfung zu erfassen |
| <i>Tätigkeiten in den Bereichen Forschung und Studien</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.25 Erarbeitung und Verbreitung von Daten über die wichtigsten Struktur- und Organisationsmerkmale der akkreditierten Ausbildungseinrichtungen |

Flankierenden Maßnahmen

| | |
|--|--|
| <i>Beratung, Planung und Ausbildung in Abstimmung mit der Arbeitswelt Information und Bekanntmachung der Tätigkeiten</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C1.38 Flächendeckende Informations- und Bekanntmachungstätigkeiten über die in Gang gesetzten Initiativen, auch über Presse, Rundfunk und TV |
| | <ul style="list-style-type: none"> • C1.39 Erstellung von Materialien und Dokumenten, die geeignet sind, auf die durchgeführten Fördermaßnahmen aufmerksam zu machen |

Vorrangigkeiten der Maßnahme C1

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die den Ausbildungsbedarf analysieren und das Einbeziehen der Sozialpartner vorsehen.
2. Projekte, die Abkommen zwischen Bildungseinrichtungen, Berufsbildung sowie Schulen und Universitäten vorsehen.
3. Projekte, die die Verbesserung des Berufsausbildungssystems zum Ziel haben, indem auf die Systemfiguren, die bereits bestehen, oder die erst geschaffen werden müssen, auf die internen Regelungen, Verfahren, Prüfungen usw. eingegriffen wird.
Projekte, die Tätigkeiten zur Implementierung von Datenverarbeitungstechnologien vorsehen.

Misura C2: Prevenzione della dispersione scolastica e formativa

Finalità della misura sono:

- Garantire una seconda opportunità di apprendimento e di formazione per i giovani fuoriusciti precocemente dal sistema educativo;
- Prevenire fenomeni di abbandono scolastico e formativo;
- Far crescere il livello medio d'istruzione e di competenze professionale della popolazione giovanile contenendo gli abbandoni precoci dai percorsi dell'obbligo scolastico a 15 anni e formativo a 18 anni;

AZIONI AMMISSIBILI

Aiuti alle persone

| | |
|--|---|
| <i>Counselling individualizzato per l'orientamento scolastico, formativo e professionale ed interventi di sostegno specifico per soggetti/gruppi a rischio</i> | • C2.1 Promozione e realizzazione di momenti di formazione/orientamento sulle scelte future dei giovani in raccordo con altri sistemi all'interno del percorso dell'obbligo scolastico e formativo |
| | • C2.2 Azioni di informazione, consulenza e orientamento individuali o per piccoli gruppi |
| | • C2.4 Percorsi di orientamento integrati che vedano la partecipazione dei vari attori del sistema (scuole, CFP, Centri di orientamento, imprese) |
| | • C2.5 Azioni, mirate all'individuo o al gruppo classe, per sostenere l'accesso, prevenire la dispersione e favorire l'integrazione e la permanenza o il rientro all'interno dei percorsi formativi e scolastici di giovani |
| | • C2.6 Interventi di sostegno per gli studenti provenienti da altri Paesi e gli studenti provenienti dagli strati deboli della società |
| <i>Formazione per il recupero di competenze di base e trasversali</i> | • C2.9 Interventi di sostegno all'acquisizione di competenze di base ed avanzate nel campo delle nuove tecnologie dell'informazione |
| | • C2.11 Formazione per l'acquisizione di competenze trasversali, anche non specifiche, per potenziare la spendibilità del percorso formativo svolto all'interno del mercato del lavoro |
| | • C2.12 Sviluppo di competenze relazionali e cognitive attraverso percorsi capaci di rimotivare alla permanenza/reinserimento in situazione di formazione |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|---|
| <i>Counselling individualizzato per l'orientamento scolastico, formativo e professionale ed interventi di sostegno specifico per soggetti/gruppi a rischio</i> | • C2.22 Consolidamento e sviluppo degli interventi di accoglienza realizzati dalle scuole, dagli enti ed agenzie di formazione professionale, dai centri di orientamento |
| <i>Formazione degli operatori nel campo della progettazione e realizzazione di interventi mirati al recupero dell'abbandono</i> | • C2.23 Formazione, eventualmente congiunta, di operatori scolastici e della formazione in ambito psico-pedagogico e per la valutazione delle aspettative, delle competenze e del potenziale lavorativo |
| <i>Studi ed analisi</i> | • C2.27 Realizzazione di un sistema di monitoraggio della dispersione scolastica |

MASSNAME C2: Vorbeugung des Schulabbruchs und des Abbruchs der Ausbildung**Zielsetzungen der Maßnahme:**

Gewährung einer zweiten Lern- und Ausbildungschance für Jugendliche, die frühzeitig aus dem Bildungssystem ausgetreten sind.

Vorbeugung des Phänomens des Abbruchs der Schule und der Ausbildung.

Erhöhung des durchschnittlichen Bildungsniveaus und der beruflichen Fähigkeiten der jungen Bevölkerung, indem das frühzeitige Abbrechen der Pflichtschule mit 15 Jahren und der Ausbildung mit 18 Jahren eingeschränkt wird.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN**Zuschüsse für Personen**

| | |
|--|---|
| <i>Individuelle Beratung zur Schul-, Ausbildungs- und Berufswahl und Maßnahmen zur gezielten Unterstützung von Risikopersonen/-gruppen</i> | • C2.1 Förderung und Realisierung von Beratungsangeboten an die Jugendlichen im Hinblick auf ihre zukünftigen Entscheidungen in Abstimmung mit anderen Systemen innerhalb der Pflichtschule und Pflichtausbildung |
| | • C2.2 Informations-, Beratungs- und Orientierungstätigkeiten auf individueller Basis oder in Kleingruppen |
| | • C2.4 Koordinierte Beratungsangebote unter Mitwirkung der verschiedenen Akteure des Systems (Schulen, Berufsbildungszentren, Beratungszentren, Unternehmen) |
| | • C2.5 An Einzelpersonen oder an Klassenverbände gerichtete Tätigkeiten mit dem Ziel, dem Schul- bzw. Ausbildungsabbruch vorzubeugen und die Integration, den Verbleib oder Wiedereinstieg der Jugendlichen in die Ausbildung bzw. Schule zu unterstützen |
| <i>Ausbildungsangebote zum Aufholen von Basiswissen und fächerübergreifendem Wissen</i> | • C2.6 Unterstützungstätigkeiten für Schüler aus anderen Staaten und Schüler aus sozial schwachen Schichten |
| | • C2.9 Maßnahmen zur Förderung des Erwerbs von Grundkenntnissen und fortgeschrittenen Kenntnissen im Bereich der neuen Informationstechnologien |
| | • C2.11 Ausbildung mit dem Ziel des Erwerbs von fachbezogenen und nicht fachbezogenen fächerübergreifenden Kenntnissen, um die erworbene Ausbildung besser auf dem Arbeitsmarkt einsetzen zu können |
| | • C2.12 Förderung der Beziehungs- und Erkenntnisfähigkeiten durch Angebote, die zum Verbleib/Wiedereinstieg in Ausbildungsgänge motivieren |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|--|---|
| <i>Individuelle Beratung zur Schul-, Ausbildungs- und Berufswahl und Maßnahmen zur gezielten Unterstützung von Risikopersonen/-gruppen</i> | • C2.22 Konsolidierung und Entwicklung der Aufnahmeangebote seitens der Schulen, der Einrichtungen der Berufsausbildung und der Beratungszentren |
| <i>Ausbildung der Fachkräfte im Bereich der Planung und Durchführung von gezielten Maßnahmen zur Bekämpfung des Schul- und Ausbildungsabbruchs</i> | • C2.23 Ausbildung der Fachkräfte von Schulen und Berufsbildungseinrichtungen, eventuell auch gemeinsam, in psychologisch-pädagogischen Fragen und in Fragen der Bewertung der Erwartungen, Fähigkeiten und der Möglichkeiten am Arbeitsmarkt |
| <i>Studien und Analysen</i> | • C2.27 Einrichtung eines Systems zum Monitoring des Schulabbruchs |

Misure di accompagnamento

| | |
|---|--|
| <i>Informazione e pubblicità sui servizi promossi</i> | • C2.39 Azioni di informazione capillare sulla tematica della disoccupazione da realizzare nelle scuole e nei Centri di formazione professionale |
| | • C2.40 Assistenza tecnica alla pubblicizzazione delle azioni attivate dalla misura |

Priorità della Misura C2

Saranno considerati prioritari:

1. progetti che prevedano la verifica del reinserimento in percorsi scolastici e formativi;
2. progetti che prevedano l'assistenza a famiglie e istituzioni coinvolte nel progetto;
3. progetti che prevedano la compartecipazione di enti preposti all'istruzione e alla formazione professionale;
4. progetti che favoriscano il passaggio tra i diversi percorsi (scolastici e formativi) o che incentivino la professionalizzazione presentando un forte collegamento con il mondo produttivo e con le esigenze del mercato del lavoro, con particolare attenzione ai giovanissimi e alle giovanissime (sotto i 20 anni di età).

Misura C3: Formazione superiore

Le finalità della misura sono:

- Ampliare la diversificazione delle possibilità di formazione dei giovani in possesso di titolo di diploma superiore e migliorare la possibilità di reperimento di quadri tecnici superiori al tessuto produttivo locale;
- Promuovere l'istruzione e la formazione superiore per aumentare il livello di istruzione e qualificazione della popolazione e rispondere alla domanda da parte delle imprese di personale specializzato soprattutto in alta tecnologia;
- Realizzare un sistema di riconoscimento dei crediti che permetta agli studenti di costruire un percorso personalizzato e di passare dalla formazione post-diploma ai corsi IFTS e da questi ai diplomi universitari e ai percorsi di laurea.

AZIONI AMMISSIBILI**Assistenza alle persone**

| | |
|--|--|
| <i>Formazione post qualifica, post diploma e post laurea</i> | • C3.1 Rafforzamento delle azioni formative dei corsi di Diploma universitario e dei moduli professionalizzanti dei corsi di laurea |
| | • C3.2 Ideazione e realizzazione, unitamente con l'università, di percorsi professionalizzanti che prevedano stage aziendali per almeno il 30% della durata complessiva, |
| | • C3.4 Realizzazione di azioni formative integrate tra scuola media superiore e formazione professionale |
| | • C3.5 Progettazione, realizzazione ed integrazione di percorsi IFTS rivolti a giovani e adulti occupati e inoccupati |
| | • C3.6 Sostegno a percorsi che prevedano un'attività transnazionale di allievi e docenti nonché riconoscimento dei crediti acquisiti |
| | • C3.9 Interventi formativi di profili tecnici in grado di promuovere lo sviluppo e l'innovazione tecnologica |
| | • C3.10 Realizzazione di tirocini per laureati e laureandi per favorirne l'approccio al mondo del lavoro |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|--|--|
| <i>Information und Bekanntmachung des verfügbaren Angebots</i> | • C2.39 Durchführung flächendeckender Informations-Tätigkeiten in Schulen und Berufsbildungszentren zum Thema Schulabbruch |
| | • C2.40 Technische Unterstützung bei der Bekanntmachung der im Rahmen der Maßnahme C2 durchgeführten Tätigkeiten |

Vorrangigkeiten der Maßnahme C2

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die die Überprüfung der Wiedereingliederung in Schul- und Ausbildungswege vorsehen.
2. Projekte, die den Beistand für Familien und Einrichtungen vorsehen, die vom Projekt mit einbezogen werden.
3. Projekte, die die Miteinbeziehung von Körperschaften der Schulbildung und der Berufsausbildung vorsehen.
4. Projekte, die den Übergang zwischen den verschiedenen Bildungswegen (Schul- und Berufsbildung) erleichtern, oder die eine starke Verbindung mit dem Produktionssektor und den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes, mit besonderem Augenmerk auf die junge oder sehr junge Bevölkerung (unter 20 Jahren).

MASSNAHME C3: Höhere Ausbildung

Die Zielsetzungen der Maßnahme:

- Erweiterung der unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten der Jugendlichen, die im Besitz eines höheren Diploms sind, und Verbesserung der Möglichkeit, einen höheren technischen Stab innerhalb des lokalen Produktionsnetzes zu entwickeln.
- Förderung der Schul- und der höheren Ausbildung, um das nach Bildungs- und Qualifikationsniveau der Bevölkerung zu erhöhen und um den Bedarf der Unternehmen an spezialisiertem Personal, vor allem im Bereich der hohen Technologie, zu berücksichtigen.
- Verwirklichung eines Systems der Anerkennung von Bildungsguthaben, das den Studenten die Erstellung eines individuellen Ausbildungsweges erlaubt und den Übergang, nach Abschluss der Oberschule, zu HTB-Kursen und von diesen zu Universitätsdiplom- und Doktoratsstudiengängen vorsieht.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|---|---|
| <i>Ausbildung im Anschluss an die Berufsausbildung, das Diplom und das Universitätsstudium</i> | • C3.1 Verstärkung der Ausbildungstätigkeiten im Rahmen der universitären Diplomstudiengänge und der berufsfördernden Module im Rahmen der universitären Doktoratsstudiengänge |
| | • C3.2 Entwicklung und Verwirklichung, zusammen mit der Universität, von berufsfördernden Ausbildungsgängen, die Betriebspraktika mit einer Dauer von mindestens 30% der Gesamtdauer vorsehen |
| | • C3.4 Durchführung von Ausbildungstätigkeiten, die in Koordination zwischen Oberschule und Berufsausbildung angeboten werden |
| | • C3.5 Planung, Durchführung und Koordination von HTB-Kursen für erwerbstätige und nicht erwerbstätige Jugendliche und Erwachsene, die in der Regel im Besitz eines Diploms sind |
| | • C3.6 Förderung von Ausbildungsgängen, die eine grenzüberschreitende Tätigkeit von Schülern und Lehrkräften sowie die Anerkennung der Bildungsguthaben vorsehen |
| | • C3.9 Ausbildung von Fachkräften in technischen Berufen, die die technologische Entwicklung und Innovation fördern |
| • C3.10 Durchführung von Praktika für Jungakademiker und Studenten vor dem Abschlussexamen, um ihren Einstieg in die Arbeitswelt zu fördern | |

| | |
|---|---|
| <i>Interventi formativi successivi all'adempimento dell'obbligo formativo mirati all'inserimento o reinserimento professionale, con particolare attenzione ai titoli di studio "deboli"</i> | • C3.12 Offerta di percorsi di specializzazione rivolti a giovani che hanno conseguito la qualifica professionale |
| | • C3.14 Corsi di perfezionamento post qualifica, post diploma e post laurea finalizzati all'acquisizione di competenze più direttamente spendibili nel mercato del lavoro |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|---|
| <i>Sostegno all'offerta formativa di secondo e terzo livello</i> | • C3.20 Formazione dei formatori, degli operatori tecnici, delle figure tutoriali, degli esperti aziendali impegnati nella formazione superiore |
| | • C3.21 Realizzazione e sperimentazione di un modello per la certificazione delle competenze ed il riconoscimento dei crediti formativi per il mercato del lavoro o un'eventuale prosecuzione degli studi nella scuola, nella formazione professionale, nell'Università |
| <i>Studi ed analisi sulle modalità attive e sulla realizzazione degli interventi</i> | • C3.24 Studio e sperimentazione a sostegno dello sviluppo delle azioni ricomprese nella presente misura |

Misure di accompagnamento

| | |
|--|---|
| <i>Interventi di informazione e pubblicità sulle opportunità formative disponibili</i> | • C3.36 Interventi di informazione e pubblicità sui servizi ed opportunità formative disponibili, con produzione di materiale cartaceo, sviluppo e potenziamento del sito internet utilizzo delle reti per le azioni di informazione e pubblicizzazione e utilizzo di strumenti vari di comunicazione (stampa, radio, TV, ecc.) |
| | • C3.37 Predisposizione di linee guida, di avvisi pubblici volti all'informazione e pubblicizzazione di tutte le azioni a supporto del sistema |

Priorità della Misura C3

Saranno considerati prioritari:

1. progetti che prevedano modelli di certificazione delle competenze e di riconoscimento dei crediti formativi che promuovano passaggi tra i vari percorsi di istruzione/formazione/lavoro (istruzione, di formazione professionale, università, associazioni di categoria o ordini professionali o aziende)
2. progetti che prevedano la valorizzazione dei diplomi cosiddetti "deboli" o difficilmente spendibili sul mercato del lavoro;
3. progetti che prevedano azioni formative progettate e realizzate in collaborazione tra formazione professionale e imprese;
4. progetti che riguardino la formazione e l'inserimento lavorativo di figure professionali operanti nell'ambito della tutela ambientale e del territorio.

| | |
|--|--|
| <i>Ausbildungsmaßnahmen nach Erfüllung der Ausbildungspflicht mit dem Ziel der beruflichen (Wieder-) Eingliederung, unter besonderer Berücksichtigung von Personen mit "schwachem" Abschluss</i> | • C3.12 Angebot von Spezialisierungskursen für Jugendliche, die bereits eine berufliche Qualifikation erworben haben |
| | • C3.14 Fortbildungskurse nach Erlangung der beruflichen Qualifikation, des Diploms und des Universitätsabschlusses, die direkt auf dem Arbeitsmarkt einsetzbare Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|---|---|
| <i>Unterstützung des Ausbildungsangebotes der zweiten und dritten Stufe</i> | • C3.20 Ausbildung der Ausbilder, der technischen Fachkräfte, der Tutoren, der Fachkräfte in den Unternehmen, die für die weiterführende Ausbildung zuständig sind |
| | • C3.21 Durchführung und Erprobung eines Modells für die Zertifizierung der Fähigkeiten und die Anerkennung der Bildungsguthaben für den Arbeitsmarkt oder für einen evtl. Weiterbesuch der Schule, der beruflichen Ausbildung, der Universität |
| <i>Studien und Analysen zu den Durchführungsmodalitäten und zur Umsetzung der Fördermaßnahmen</i> | • C3.24 Studien und Erprobungen zur Förderung der Entwicklung der im Rahmen von Maßnahme C3 geplanten Tätigkeiten |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|--|--|
| <i>Information und Werbung für die verfügbaren Ausbildungsangebote</i> | • C3.36 Information und Werbung für die zur Verfügung stehenden Dienste und Ausbildungsangebote durch Erstellung von Material auf Papierträger, Ausbau der Internetseite, Nutzung der Netzwerke für Informations- und Werbeaktionen und Nutzung verschiedener Medien (Presse, Rundfunk, TV etc.) |
| | • C3.37 Erstellung von Leitlinien und von öffentlichen Anzeigen zur Information und Bekanntmachung aller Fördermaßnahmen |

Vorrangigkeiten der Maßnahme C3

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die Modelle für die Zertifizierung von Kompetenzen und für die Anerkennung von Bildungsguthaben vorsehen und das Umsteigen auf andere Bildungswege Schule/Berufsbildung/Arbeit vorsehen (Schulbildung, Berufsausbildung, Universität, Berufsverbände oder -vereinigungen, Unternehmen).
2. Projekte, die die Aufwertung der sogenannten „schwachen“ oder schwer umsetzbaren Diplome vorsehen.
3. Projekte, die eine Ausbildung vorsehen, die in Zusammenarbeit von Berufsausbildung und Unternehmen geplant und verwirklicht wird.
4. Projekte, die die Ausbildung und die Arbeitseingliederung von Berufsbildern vorsehen, die im Umweltschutz und Landschaftsschutz tätig sind.

Misura C4: Formazione continua

Finalità della misura sono:

- Migliorare l'occupabilità dei lavoratori adulti, elevandone il livello di competenze e di istruzione;
- Sviluppare e potenziare la formazione permanente rivolta a tutti i lavoratori nell'arco della loro vita, favorendo la collaborazione tra istituti scolastici, enti di formazione professionale e mondo del lavoro;
- Rafforzare le capacità di adattamento dei lavoratori alle mutazioni tecnologiche ed economiche, con particolare attenzione anche all'accesso e all'integrazione nella società dell'informazione;
- Promuovere un'offerta formativa mirata al rinnovamento delle competenze lungo tutto l'arco della vita dei cittadini.

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|---|--|
| <i>Attività di formazione ed istruzione</i> | - C4.1 Interventi di informazione, orientamento, bilancio delle competenze e/o professionale secondo un modello integrato per il conseguimento di titoli di studio a persone adulte, anche attraverso il riconoscimento e la certificazione di competenze professionali, e con piani individuali di formazione |
| <i>Sviluppo di progetti finalizzati all'apprendimento delle lingue e dell'informatica per la popolazione in età lavorativa, con particolare riguardo agli adulti e alle donne</i> | - C4.4 Interventi di formazione con didattiche specifiche per sostenere nella popolazione adulta l'acquisizione di competenze informatiche di base e di una lingua straniera |
| | - C4.5 Attività di formazione di figure manageriali e tecniche per gestire attività produttive e commerciali attraverso nuove procedure e tecniche informatizzate |
| <i>Interventi di orientamento e riorientamento, formazione, recupero delle competenze professionali e scolastiche, e riqualificazione specificamente mirati alla popolazione adulta</i> | - C4.6 Azioni integrate di informazione, orientamento, formazione rivolte a lavoratori adulti collocati in percorsi professionali "bloccati" o fuoriusciti precocemente dal mercato del lavoro o in esso mai entrati |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|--|
| <i>Formazione di formatori ed operatori qualificati allo sviluppo ed alla gestione di una offerta formativa permanente adeguata ai bisogni della realtà locale</i> | • C4.20 Interventi formativi nel campo della progettazione, definizione e costruzione di percorsi di formazione individuale per lo sviluppo professionale e/o l'inserimento lavorativo |
| | • C4.21 Interventi di formazione per l'acquisizione di competenze nell'area dell'orientamento al lavoro e dell'utilizzo del bilancio di competenze |
| <i>Studi ed analisi sulle modalità attuative e sulla realizzazione degli interventi</i> | • C4.23 Interventi di assistenza tecnica e valutazione per integrare l'azione ordinaria di controllo con azioni specifiche di valutazione in itinere e ex-post sulla qualità ed efficacia dei percorsi formativi e sui risultati prodotti |
| <i>Sviluppo di metodologie didattiche per la formazione di adulti</i> | • C4.26 Messa a punto e sperimentazione di percorsi di formazione per adulti nel campo delle nuove tecnologie dell'informazione e comunicazione e dell'apprendimento linguistico |
| | • C4.27 Messa a punto, in base all'analisi delle caratteristiche del sistema formativo ed educativo della Provincia, di interventi volti a sistematizzare e consolidare la qualità dell'offerta nel campo della formazione lungo l'arco della vita |
| | • C4.28 Predisposizione e sperimentazione di interventi formativi per l'aggiornamento e la crescita professionale della popolazione in età lavorativa basati su moduli di formazione a distanza assistita e su pacchetti multimediali |
| | • C4.29 Sperimentazione del libretto formativo |

MASSNAHME C4: Berufliche Weiterbildung

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der erwachsenen Arbeitskräfte, indem die Kompetenzen und die Schulbildung erweitert werden.
- Entwicklung und Ausbau der Weiterbildung für alle Arbeitskräfte im Sinne des lebenslangen Lernens, indem die Zusammenarbeit zwischen Schule, Berufsausbildung und Arbeitswelt gefördert wird.
- Stärkung der Anpassungsfähigkeiten der Arbeitskräfte an die technologischen und wirtschaftlichen Veränderungen, mit besonderer Rücksichtnahme auf den Zugang zur Informationsgesellschaft und auf die Eingliederung in dieselbe.
- Förderung eines Bildungsangebotes, das auf die Erweiterung der Kompetenzen der Bürger im Sinne des „Long live learnings“ hinzielt.

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|--|--|
| <i>Aktivitäten im Bereich Bildung und Berufsbildung</i> | - C4.1 Informations- und Beratungsaktivitäten, Ermittlung und Dokumentation der allgemeinen und/oder berufsbezogenen Fähigkeiten nach einem integrierten Modell mit dem Ziel, Erwachsenen - auch durch individuelle Ausbildungsprogramme - zu einem Abschluss zu verhelfen, u.a. auch durch die Anerkennung und Zertifizierung ihrer beruflichen Fähigkeiten |
| <i>Entwicklung von Projekten für die Bevölkerung im Erwerbsalter, insbesondere für Erwachsene und Frauen, die auf das Erlernen von Fremdsprachen und den Erwerb von Informatikkenntnissen abzielen</i> | - C4.4 Ausbildungsinitiativen nach besonderen didaktischen Methoden mit dem Ziel, bei Erwachsenen den Erwerb von Grundkenntnissen in Informatik und das Erlernen einer Fremdsprache zu fördern - C4.5 Ausbildung von Managementkräften und Fachleuten in den neuen computergestützten Verfahren und Techniken zur Führung von Produktions- und Handelsbetrieben |
| <i>Orientierung und Neuorientierung, Ausbildung, Nachholen von schulischen und beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten, Umschulungsangebote vor allem für Erwachsene</i> | - C4.6 Integrierte Informations-, Beratungs- und Ausbildungstätigkeiten für erwachsene Arbeitnehmer, deren beruflicher Weg "versperrt" ist, die frühzeitig aus dem Arbeitsmarkt ausgeschieden sind oder noch nie in den Arbeitsmarkt eingetreten waren |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|---|--|
| <i>Ausbildung von Ausbildern und qualifizierten Fachkräften in Fragen der Entwicklung und Umsetzung eines auf den örtlichen Bedarf zugeschnittenen Weiterbildungsangebots</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C4.20 Ausbildung im Bereich Planung, Definition und Gestaltung von individuellen Ausbildungsgängen mit dem Ziel der beruflichen Weiterentwicklung und/oder der Eingliederung in den Arbeitsmarkt • C4.21 Ausbildungsmaßnahmen zur Vermittlung von Kompetenzen im Bereich der Berufsberatung und der Anwendung des Instruments der Ermittlung/Dokumentation von Fähigkeiten |
| <i>Studien und Analysen der Durchführungsmodalitäten und der Umsetzung der Maßnahmen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C4.23 Technische Unterstützung und Evaluierung mit dem Ziel, die normale Kontrolltätigkeit zu ergänzen durch spezifische Zwischen- und Ex-Post-Bewertungen der Qualität und Wirksamkeit der Bildungsgänge und der erzielten Ergebnisse |
| <i>Entwicklung von Lehrmethoden für die Erwachsenenbildung</i> | <ul style="list-style-type: none"> • C4.26 Erarbeitung und Erprobung von Ausbildungsgängen für Erwachsene im Bereich der neuen Kommunikations- und Informationstechnologien und des Spracherwerbs • C4.27 Erarbeitung von Maßnahmen die, ausgehend von der Analyse des Südtiroler Bildungs- und Ausbildungssystems, die Qualität des Angebots an lebenslanger Weiterbildung systematisieren und konsolidieren • C4.28 Erarbeitung und Erprobung von Ausbildungsangeboten in Form von Modulen der betreuten Fernausbildung und in Form von Multimediapaketen mit dem Ziel der Aktualisierung und Erweiterung der beruflichen Fähigkeiten der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter • C4.29 Erprobung des Ausbildungsbuchs |

Misure di accompagnamento

| | |
|---|--|
| <i>Interventi di informazione e pubblicità sui servizi ed opportunità formative disponibili</i> | - C4.35 Interventi periodici e sistematici di informazione sui servizi di orientamento, assistenza, e finanziamento offerti |
| <i>Studi ed analisi sulle modalità attuative e sulla realizzazione degli interventi</i> | - C4.40 Studio di fattibilità per la messa a punto delle modalità attuative di un programma di borse di studio per lavoratori in congedo formativo lungo |

Priorità della Misura C4

Saranno considerati prioritari i progetti:

1. azioni che concorrano ad aumentare il tasso di occupazione per le persone in età più avanzata (uomini e donne 55-64 anni) come da decisione del Consiglio Europeo del 18 febbraio 2002 (2002/177/CE);
2. progetti che prevedano modelli di certificazione delle competenze e di riconoscimento dei crediti formativi;
3. progetti che promuovano, passaggi tra i vari percorsi di istruzione/formazione/lavoro (istruzione, di formazione professionale, università, associazioni di categoria o ordini Professionali o aziende);
4. progetti che favoriscano attività transnazionali di allievi e docenti con relativa certificazione delle competenze acquisite.

MISURA D1: Sviluppo della competitività delle imprese pubbliche e private con priorità alle PMI

Le finalità della misura sono:

- diffondere l'applicazione di nuovi orari e forme di riorganizzazione del lavoro in enti ed imprese, soprattutto in settori economici in cui sono scarsamente utilizzati
- aumentare le nuove forme di flessibilizzazione del lavoro (part-time, job sharing, lavoro elettronico) sia nel settore privato che pubblico
- sperimentazione di nuove organizzazioni degli orari di lavoro e di apertura dei servizi pubblici per adeguarli alle esigenze dei cittadini;
- promuovere l'utilizzo delle forme contrattuali disponibili per la realizzazione di attività individuali di formazione
- promuovere l'aggiornamento e la sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici occupati/e nelle PMI, nel settore pubblico allargato
- sostenere l'aggiornamento, la riqualificazione dei lavoratori e delle lavoratrici autonomi/e.

AZIONI AMMISSIBILI**Assistenza alla persone**

| | |
|--|--|
| <i>Interventi di formazione per l'updating di competenze dei lavoratori con forme contrattuali flessibili, con particolare attenzione ai lavoratori stagionali</i> | - D1.1 Realizzazione di percorsi formativi per lavoratori con contratti part time, stagionali, interinali e atipici finalizzati al rafforzamento e all'aggiornamento di competenze e saperi a contenuto generale |
| <i>Interventi di formazione a sostegno dell'adozione di nuovi modelli organizzativi</i> | - D1.3 Realizzazione di interventi di formazione atti a sostenere i processi riorganizzativi interni alle imprese in rapporto a rimodulazione/riduzione degli orari di lavoro |
| | - D1.4 Interventi di formazione per imprenditori e dirigenti al fine di gestire i processi di riorganizzazione aziendale nel quadro di una maggiore flessibilità della prestazione lavorativa |
| | - D1.5 Sostegno a percorsi formativi finalizzati alla sperimentazione di nuovi modelli di organizzazione del lavoro, specie legati alla cosiddetta learning organization |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|--|---|
| <i>Information und Werbung für die verfügbaren Dienste und Weiterbildungsmöglichkeiten</i> | - C4.35 Regelmäßige und systematische Information über die angebotenen Orientierungs- und Betreuungsdienste und Finanzierungen |
| <i>Studien und Analysen der Durchführungsmodalitäten und der Umsetzung der Maßnahmen</i> | - C4.40 Machbarkeitsstudie zur Erarbeitung der Durchführungsmodalitäten eines Stipendiumprogramms für Arbeitnehmer in langem Bildungsurlaub |

Vorrangigkeit der Maßnahme C4

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die dazu beitragen, die Beschäftigungsquote der älteren Arbeitskräfte zu erhöhen (Männer und Frauen zwischen 55-64 Jahren); siehe hierzu den Beschluss des Europäischen Rates vom 18. Februar 2001 (2002/177/EG).
2. Projekte, die Modelle für die Zertifizierung der Kompetenzen und die Anerkennung von Bildungsguthaben vorsehen.
3. Projekte, die Übergänge zwischen den verschiedenen Wegen der Schulbildung/Berufsausbildung/Arbeit (Schulbildung, Berufsausbildung, Universität, Berufsverbände oder -vereinigungen, Unternehmen) fördern.
4. Projekte, die transnationale Aktivitäten von Schülern und Dozenten mit der entsprechenden Zertifizierung der erworbenen Kompetenzen vorsehen.

MASSNAHME D1: Entwicklung der Konkurrenzfähigkeit der öffentlichen und privaten Unternehmen, wobei kleine und mittlere Unternehmen vorrangig sind

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Verbreitete Anwendung neuer Arbeitszeiten und neuer Formen der Arbeitsorganisation in Körperschaften und Unternehmen, vor allem in Wirtschaftssektoren, in denen sie bisher wenig eingesetzt werden
- Verstärkte Implementierung der neuen Formen der Flexibilisierung der Arbeit (Teilzeitarbeit, job sharing, Telearbeit), sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor
- Erprobung neuer Arbeitszeiten und Öffnungszeiten der öffentlichen Ämter, die den Bedürfnissen der Bürger angepasst werden sollen
- Förderung der Anwendung der verfügbaren Vertragsformen zur Durchführung individueller Ausbildungsaktivitäten
- Förderung der Fortbildung der Beschäftigten in den KMU und im erweiterten öffentlichen Sektor
- Förderung der Fort- und Weiterbildung der selbständigen Erwerbstätigen

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN**Zuschüsse für Personen**

| | |
|--|--|
| <i>Ausbildungsmaßnahmen zum Updating der Fähigkeiten von Arbeitnehmern mit flexiblen Vertragsformen unter besonderer Berücksichtigung der Saisonarbeiter</i> | - D1.1 Durchführung von Ausbildungsgängen mit dem Ziel der Festigung und Aktualisierung von Fähigkeiten und Allgemeinwissen von Arbeitnehmern mit Teilzeit-, Saison-, Zeit- und atypischen Verträgen |
| <i>Ausbildungsmaßnahmen zur Unterstützung der Anwendung neuer Organisationsmodelle</i> | - D1.3 Ausbildungsmaßnahmen zur Förderung betriebsinterner Neuorganisationsprozesse im Hinblick auf eine Neugestaltung/Verkürzung der Arbeitszeit |
| | - D1.4 Ausbildungsmaßnahmen für Unternehmer und Führungskräfte im Hinblick auf betriebliche Neuorganisationsprozesse im Rahmen einer stärkeren Flexibilität der Arbeitsleistung |
| | - D1.5 Unterstützung von Ausbildungsgängen mit dem Ziel der Erprobung neuer Modelle der Arbeitsorganisation, vor allem im Hinblick auf die sog. <i>Learning organization</i> |

| | |
|--|---|
| <i>Formazione dei lavoratori (compresi imprenditori e dirigenti) delle imprese, in particolare quelle artigiane e PMI, su tematiche trasversali/generali (Key skills)</i> | - D1.8 Interventi di formazione a imprenditori, dirigenti e quadri di azienda con priorità alle aree legate a: nuove tecnologie dell'informazione e comunicazione, marketing, commercio con l'estero, qualità e logistica gestione d'impresa |
| | - D1.9 Offerta di interventi formativi a catalogo di formazione continua (privilegiandone l'attuazione in forma interaziendale) , secondo moduli brevi, strutturata ed adattata in base sia ai fabbisogni formativi del settore produttivo sia alle esigenze specifiche della singola impresa |
| | - D1.10 Predisposizione e sperimentazione di interventi formativi per l'aggiornamento e la crescita professionale dei dipendenti delle PMI su tecnologie avanzate anche attraverso pacchetti multimediali e moduli di formazione a distanza |
| | - D1.11 Attuazione di percorsi formativi volti ad agevolare percorsi di mobilità professionale e geografica |
| | - D1.12 Predisposizione e realizzazione di interventi formativi per lavoratori dipendenti ed autonomi di età superiore ai 35 anni per sostenerne l'aggiornamento delle competenze |
| | - D1.13 Percorsi di riqualificazione individuali basati sul bilancio delle competenze per lavoratori, in particolare donne, collocati in percorsi di professionalità bloccate |
| | - D1.14 Sperimentazione di azioni formative e di assistenza rivolte agli imprenditori delle PMI e ai lavoratori autonomi a sostegno ed accompagnamento del ricambio generazionale |
| | - D1.17 Interventi di formazione e sperimentazione di sostegno alle imprese che intendono attivare forme di lavoro part-time e job-sharing anche attraverso l'erogazione di incentivi all'assunzione |
| | - D1.18 Realizzazione di interventi formativi, organizzativi e strutturali per la sicurezza dei lavoratori |
| <i>Interventi di sostegno alla diversificazione e ampliamento nell'offerta di servizi alle famiglie per l'inclusione nel mercato del lavoro, attraverso forme di rimodulazione degli orari di lavoro, in particolare delle donne</i> | - D1.20 Offerta di servizi di: assistenza alle imprese, attività formative, borse di lavoro, e piani di inserimento professionale per favorire l'adozione di forme di rimodulazione degli orari di lavoro |
| | - D1.21 Sostegno all'inserimento temporaneo in impresa di personale in sostituzione di lavoratori temporaneamente assenti per cure parentali |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|--|
| <i>Sviluppo di nuovi percorsi formativi e forme di tutoraggio</i> | - D1.30 Progettazione e sperimentazione di percorsi di affiancamento di lavoratori neo assunti da parte di lavoratori anziani e di tutor esterni |
| | - D1.31 Promozione e sperimentazione di attività di tutoraggio da parte di lavoratori anziani di lavoratori temporaneamente presenti in impresa in sostituzione di lavoratori in congedo formativo |
| <i>Formazione del personale addetto al governo del sistema e delle parti sociali</i> | - D1.32 Sensibilizzazione degli operatori delle parti sociali all'utilizzazione in imprese dello strumento "bilancio di competenza" per la messa a punto di percorsi individuali di formazione |
| | - D1.34 Iniziative rivolte a formare soggetti con competenze nel campo della programmazione, progettazione e realizzazione di interventi formativi per il tessuto produttivo locale |
| | - D1.35 Interventi per le parti sociali in materia di aggiornamento sulle nuove forme di organizzazione del lavoro e sui loro impatti economici e sociali e per rafforzare le capacità di dialogo sociale, anche attraverso azioni di diffusione delle buone prassi e dei migliori risultati |

| | |
|--|---|
| <p><i>Ausbildung der Arbeitnehmer (einschl. Unternehmer und Führungskräfte) der Unternehmen, vor allem der Handwerksbetriebe und KMU, in Querschnitts-/allgemeinen Themen (Key skills) Maßnahmen zur Förderung der Diversifizierung und Erweiterung des Angebots von Diensten für die Familien im Interesse des Eintritts in den Arbeitsmarkt, vor allem der Frauen, durch Neugestaltungen der Arbeitszeit</i></p> | - D1.8 Ausbildungsmaßnahmen für Unternehmer und Führungskräfte, vor allem in folgenden Bereichen: neue Informations- und Kommunikationstechnologien, Marketing, Außenhandel, Qualität und Logistik, Unternehmensführung |
| | - D1.9 Angebot von Weiterbildungsmaßnahmen (mit Priorität für firmen- übergreifende Maßnahmen) nach Kurzzeitmodulen, die so strukturiert sind, dass sie sowohl den Ausbildungsbedarf des Produktionssektors als auch die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Unternehmens berücksichtigen |
| | - D1.10 Erarbeitung und Erprobung von Ausbildungsangeboten mit dem Ziel der Fortbildung und Weiterqualifizierung der Mitarbeiter von KMU in den modernen Technologien, auch durch Multimediapakete und Fernunterrichtsmodule |
| | - D1.11 Durchführung von Ausbildungsgängen, die die berufliche und geografische Mobilität fördern |
| | - D1.12 Erarbeitung und Erprobung von Fortbildungsmaßnahmen für abhängige Arbeitnehmer und Selbständige im Alter von über 35 Jahren |
| | - D1.13 Individuelle Umschulungsgänge auf der Grundlage der Ermittlung/Dokumentation der Fähigkeiten für Arbeitnehmer, vor allem Frauen, deren Berufsprofil keine Weiterentwicklung zulässt |
| | - D1.14 Erprobung von Ausbildungs- und Betreuungsmaßnahmen für Unternehmer der KMU und für Selbständige zur Unterstützung und Begleitung des Generationenwechsels |
| | - D1.17 Ausbildungsmaßnahmen und Erprobung von Unterstützungstätigkeiten, auch durch Zahlung von Einstellungszuschüssen, für Unternehmen, die bereit sind, Teilzeitarbeit und <i>job-sharing</i> einzuführen |
| <p><i>Maßnahmen zur Förderung des Angebots von Diensten für Familien im Interesse des Eintritts in den Arbeitsmarkt, vor allem der Frauen, durch Neugestaltungen der Arbeitszeit</i></p> | - D1.18 Durchführung von Ausbildungs-, Organisations- und Strukturmaßnahmen für die Sicherheit der Arbeitnehmer |
| | - D1.20 Angebot von Beratungsdiensten für die Unternehmen, Ausbildungstätigkeiten, Arbeitsbörsen und Berufseingliederungsplänen zur Förderung der Einführung neugestalteter Arbeitszeiten |
| | - D1.21 Unterstützung bei der vorübergehenden Einstellung von Personal als Ersatz für Arbeitnehmer, die wegen Kinderbetreuung vorübergehend abwesend sind |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|---|--|
| <p><i>Entwicklung neuer Ausbildungsgänge und von Formen des Tutorings</i></p> | - D1.30 Planung und Erprobung von Formen der Betreuung neuer eingestellter Arbeitnehmer durch ältere Kollegen und externe Tutoren |
| | - D1.31 Förderung und Erprobung von Formen des <i>Tutoring</i> durch ältere Arbeitnehmer für Arbeitnehmer, die vorübergehend als Ersatz für Arbeitnehmer in Bildungsurlaub im Unternehmen tätig sind |
| <p><i>Ausbildung des für die Ausbildung zuständigen Personals und der Mitarbeiter der Sozialpartner</i></p> | - D1.32 Sensibilisierung der Fachkräfte der Sozialpartner für die innerbetriebliche Einsetzung des Instruments der Ermittlung/Dokumentation der Fähigkeiten im Interesse der Erarbeitung individueller Ausbildungsgänge |
| | - D1.34 Tätigkeiten zur Ausbildung von Personen im Bereich Planung, Entwicklung und Durchführung von Ausbildungsmaßnahmen für das produzierende Gewerbe in Südtirol |
| | - D1.35 Angebote für die Sozialpartner zur Fortbildung in Fragen der neuen Formen der Arbeitsorganisation und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen, um den sozialen Dialog voranzutreiben, u.a. durch einen Austausch über <i>best practices</i> |

| | |
|--|---|
| <i>Studi ed analisi sulle modalità attuative e sulla realizzazione degli interventi</i> | - D1.36 Costruzione di una banca dati a livello provinciale sul lavoro flessibile e atipico ed analisi delle sue caratteristiche e tendenze e fabbisogni formativi |
| | - D1.37 Indagine sulla dimensione e caratteristiche del telelavoro e dei fabbisogni professionali ad esso associato |
| | - D1.38 Ricerca azione sulla riproducibilità nella realtà della provincia di esperienze di rimodulazione o riduzione di orario di lavoro |
| | - D1.39 Studio per interventi di sostegno ai percorsi professionali dei lavoratori tramite la metodologia del bilancio delle competenze e la definizione di piani individuali di autosviluppo |
| | - D1.40 Studio e sperimentazione di meccanismi contrattuali che finalizzino quote di riduzione dell'orario di lavoro alla formazione dei lavoratori, anche attraverso l'utilizzo delle 150 ore |
| | - D1.41 Indagine periodica sui fabbisogni formativi per gruppi professionali e traduzione in percorsi formativi, con una particolare attenzione ai percorsi per i lavoratori stagionali, interinali ed atipici. |
| | - D1.42 Azioni di ricerca sui dati di contesto settoriale e territoriale per lo sviluppo delle iniziative di formazione continua |
| | - D1.43 Costruzione di una banca dati sui percorsi di formazione continua richiesti e realizzati nel territorio altoatesino |
| - D1.44 Indagini periodiche sull'andamento del mercato del lavoro nei diversi contesti settoriali della Provincia al fine dello sviluppo delle azioni di formazione continua | |

Misure di accompagnamento

| | |
|--|--|
| <i>Azioni di accompagnamento e di analisi dei fabbisogni formativi a sostegno delle riorganizzazioni aziendali e della adozione di piani formativi</i> | - D1.53 Sperimentazione di interventi di supporto dell'innovazione e del miglioramento qualitativo dell'offerta di formazione continua |
| | - D1.54 Messa a punto e sperimentazione di una metodologia per la realizzazione e valutazione dei piani formativi aziendali e interaziendali |
| | - D1.55 Azioni di consulenza e check-up finalizzate a diagnosi organizzative e di posizionamento strategico dell'impresa |
| | - D1.57 Sperimentazione di iniziative di sensibilizzazione e di formazione per la predisposizione di strumenti metodologici e operativi per attivare processi di riorganizzazione e piani formativi aziendali ed interaziendali |
| <i>Sostegno all'attuazione dei congedi formativi.</i> | - D1.58 Sperimentazione di azioni di tutoraggio delle imprese impegnate in processi di significativa riorganizzazione aziendale |
| | - D1.63 Attuazione di specifici programmi di formazione intesi a sostenere la sperimentazione di meccanismi contrattuali che finalizzino quote di riduzione dell'orario di lavoro alla formazione dei lavoratori, incluse le 150 ore |
| <i>Interventi di informazione e pubblicità sui servizi ed opportunità formative disponibili.</i> | - D1.64 Sostegno alle imprese che intendono attivare schemi di job rotation e job-sharing |
| | - D1.65 Iniziative di informazione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sulle opportunità esistenti in tema di formazione continua a lavoratori ed imprese |

| | |
|--|--|
| <i>Studien und Analysen der Durchführungsmodalitäten und der Umsetzung der Maßnahmen</i> | - D1.36 Aufbau einer Datenbank auf Landesebene über flexible und atypische Arbeit, Analyse der Merkmale dieser Arbeitsformen und der Ausbildungstrends und -bedarfe |
| | - D1.37 Untersuchungen über den Umfang und die Merkmale der Telearbeit und des damit verbundenen Bedarfs an Fachkräften |
| | - D1.38 Untersuchungen zur Übertragbarkeit von Erfahrungen mit der Neugestaltung oder Verkürzung der Arbeitszeit auf das Land Südtirol |
| | - D1.39 Studien zur Förderung der Berufswege der Arbeitnehmer mit Hilfe des Instruments der Ermittlung/Dokumentation der Fähigkeiten und der Aufstellung individueller Selbstentwicklungspläne |
| | - D1.40 Studien und Erprobung von Vertragsmechanismen, wonach ein Teil der Arbeitszeitverkürzung für die Ausbildung der Arbeitnehmer zu verwenden ist, u.a. auch durch Nutzung der 150 Stunden |
| | - D1.41 Regelmäßige Untersuchungen über den Ausbildungsbedarf nach Berufsgruppen und Umsetzung in Ausbildungsgänge, unter besonderer Berücksichtigung der Saisonarbeiter, Zeitarbeiter und Arbeitnehmer mit atypischen Verträgen |
| | - D1.42 Auswertung der Daten zum sektoralen und territorialen Umfeld im Interesse der Entwicklung des Weiterbildungsangebots |
| | - D1.43 Aufbau einer Datenbank über die Weiterbildungsgänge, die im Landesgebiet von Bozen verlangt werden bzw. realisiert wurden |
| - D1.44 Regelmäßige Untersuchungen der Arbeitsmarktentwicklung in den verschiedenen Südtiroler Sektoren zum Zweck der Entwicklung der Weiterbildungsangebote | |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|--|
| <i>Begleitmaßnahmen und Analyse des Ausbildungsbedarfs zur Unterstützung der betrieblichen Neuorganisation und der Einführung von Ausbildungsplänen</i> | - D1.53 Erprobung von Maßnahmen zur Unterstützung der Innovation und der qualitativen Verbesserung des Weiterbildungsangebots |
| | - D1.54 Erarbeitung und Erprobung von Methoden zur Umsetzung und Bewertung betrieblicher und überbetrieblicher Ausbildungspläne |
| | - D1.55 Beratung und check-up zur Aufstellung von Diagnosen über die Organisation und strategische Position des Unternehmens |
| | - D1.57 Erprobung von Maßnahmen der Sensibilisierung und Ausbildung mit dem Ziel der Bereitstellung methodischer und operativer Instrumente für die Einleitung von Neuorganisationen und die Einführung betrieblicher und überbetrieblicher Ausbildungspläne |
| | - D1.58 Erprobung von Maßnahmen des <i>Tutorings</i> für Unternehmen, die sich in der Phase einer umfassenden betrieblichen Neuorganisation befinden |
| <i>Information und Werbung für die verfügbaren Dienste und Weiterbildungsmöglichkeiten</i> | - D1.65 Information, Bekanntmachung und Sensibilisierung der Arbeitnehmer und Unternehmen für die verfügbaren Weiterbildungsmöglichkeiten |
| <i>Förderung der Durchführung von Bildungsurlauben</i> | - D1.63 Durchführung von spezifischen Ausbildungsprogrammen mit dem Ziel der Erprobung von Vertragsmechanismen, wonach ein Teil der Arbeitszeitverkürzung für die Ausbildung der Arbeitnehmer zu verwenden ist, u.a. durch Nutzung der 150 Stunden |
| | - D1.64 Unterstützung für Unternehmen, die Formen der <i>job rotation</i> und des <i>job-sharing</i> einführen wollen |
| <i>Information und Werbung für die verfügbaren Dienste und Weiterbildungsmöglichkeiten</i> | - D1.65 Information, Bekanntmachung und Sensibilisierung der Arbeitnehmer und Unternehmen für die verfügbaren Weiterbildungsmöglichkeiten |

Priorità della Misura D1

Saranno considerati prioritari:

1. progetti sostenuti e/o rivolti alle parti sociali e/o enti bilaterali;
2. progetti promossi ed erogati da più imprese o da PMI;
3. che contengano metodologie innovative quali, pacchetti multimediali, certificazione delle competenze e crediti formativi;
4. progetti che prevedano processi riorganizzativi quali rimodulazione/riduzione degli orari di lavoro, part-time e job-sharing, lavoro elettronico o il ricorso a tecnologie/sistemi ecocompatibili o, ancora, riguardino la sicurezza sul lavoro.

Misura D2 Adeguamento delle competenze del settore pubblico

Le finalità della misura sono:

- diffondere l'applicazione di nuovi orari e forme di organizzazione del lavoro nella PA
- promuovere l'utilizzo di forme contrattuali adeguate alla realizzazione di attività individuali di formazione;
- sostenere l'aggiornamento dei lavoratori occupati nella amministrazione pubblica del territorio.
- migliorare i processi di programmazione e di valutazione dei servizi offerti dalla PA

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|--|--|
| <i>Formazione dei lavoratori del settore pubblico per l'adozione di nuovi modelli organizzativi</i> | - D2.1 Interventi finalizzati diffondere, consolidare e migliorare le competenze dei dipendenti pubblici in campo informatico e telematico e per consentire loro di raggiungere uno standard di conoscenze riconosciuto a livello europeo (es. patente informatica europea o livelli equivalente) |
| | - D2.2 Formazione dei funzionari e degli operatori pubblici nel campo di programmazione, progettazione e gestione dei servizi pubblici |
| | - D2.3 Attuazione di interventi formativi brevi nell'area dei saperi e competenze per favorire l'integrazione tra i diversi servizi pubblici offerti nel territorio della provincia |
| | - D2.5 Azioni di formazione per l'adeguamento delle competenze e delle abilità manageriali dei funzionari in materia di politiche del lavoro e di tutela dell'ambiente e delle politiche comunitarie in materia di tutela del principio di concorrenza dei mercati |
| | - D2.6 Interventi di qualificazione/riqualificazione delle professionalità dei dipendenti pubblici nel campo dello sviluppo locale e alla programmazione negoziata |
| | - D2.8 Corsi di formazione finalizzati all'adeguamento delle competenze in materia di programmazione, progettazione, gestione, monitoraggio e valutazione degli interventi pubblici, con particolare riferimento a quelli attuati nell'ambito della programmazione dei fondi strutturali |
| <i>Sostegno all'ampliamento e all'upgrading qualitativo dei servizi della p.a., anche per sostenere l'inserimento lavorativo delle donne</i> | - D2.9 Interventi di formazione atti a sostenere i processi riorganizzativi interni alla amministrazione pubblica in rapporto all'assunzione di nuovi compiti, all'adozione di nuovi modelli organizzativi ed alla rimodulazione degli orari di lavoro |
| | - D2.10 Azioni di formazione e tutoraggio finalizzate a rafforzare le capacità del personale pubblico nell'ideare, realizzare e gestire servizi innovativi per i cittadini e le imprese |
| | - D2.11 Attuazione di una iniziativa di formazione rivolta ad un gruppo selezionato di funzionari pubblici provinciali, per l'acquisizione di competenze tecniche e manageriali avanzate nel campo delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione |

Vorrangigkeiten der Maßnahme D1

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die von den Sozialpartnern und/oder den bilateralen Körperschaften unterstützt werden oder an sie gerichtet sind.
2. Projekte, die von mehreren Unternehmen oder von KMU's gefördert und verwirklicht werden.
3. Projekte, die innovative Methoden enthalten, wie z.B. Multimedialsysteme, Zertifizierung der Kompetenzen und von Bildungsguthaben.
4. Projekte, die eine Reorganisation vorsehen, wie z.B. die Änderung/Kürzung der Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und *job-sharing*, elektronische Arbeit oder Einsatz von umweltverträglichen Technologien/Systemen, oder Projekte, die auf die Sicherheit am Arbeitsplatz eingehen.

MASSNAHME D2: Anpassung der Zuständigkeiten des öffentlichen Sektors

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Verstärkte Anwendung neuer Arbeitszeiten und neuer Formen der Arbeitsorganisation in der öffentlichen Verwaltung
- Förderung von Vertragsformen in der öffentlichen Verwaltung, die der Durchführung individueller Weiterbildungsaktivitäten angemessen sind
- Förderung der Fortbildung der Bediensteten der Südtiroler öffentlichen Verwaltung
- Verbesserung der Planungs- und Bewertungsprozesse der von der öffentlichen Verwaltung angebotenen Dienste

ZUGELASSENE MASSNAHMEN**Zuschüsse für Personen**

| | |
|--|--|
| <i>Ausbildung der Mitarbeiter des öffentlichen Sektors in Fragen neuer Organisationsmodelle</i> | - 2.1 Maßnahmen zur Verbreitung, Konsolidierung und Verbesserung der Kenntnisse der öffentlichen Bediensteten im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologien, damit diese dem europaweit anerkannten Wissensstandard entsprechen (z.B. europäischer Informatikführerschein oder gleichwertiges Wissensniveau) |
| | - D2.2 Ausbildung der Beamten und öffentlichen Bediensteten im Bereich der Planung, Entwicklung und Verwaltung der öffentlichen Dienste |
| | - D2.3 Durchführung von Kurzlehrgängen im Bereich Wissen und Kenntnisse, um die verschiedenen auf Landesebene angebotenen öffentlichen Dienste besser aufeinander abzustimmen |
| | - D2.5 Ausbildungsmaßnahmen zur Verbesserung der Managementfähigkeiten der Beamten in Fragen der Arbeitsmarkt- und Umweltschutzpolitik und der EU-Politiken zum Schutz des Grundsatzes des Marktwettbewerbs |
| | - D2.6 Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung und Neuqualifizierung der öffentlichen Bediensteten im Bereich der Landesentwicklung und der Planung auf dem Verhandlungsweg |
| | - D2.8 Lehrgänge mit dem Ziel der Erweiterung der Kenntnisse in Fragen der Planung, Entwicklung, Verwaltung, Überwachung und Bewertung der öffentlichen Fördermaßnahmen, vor allem im Hinblick auf Maßnahmen im Bereich der Planung der Strukturfonds |
| <i>Unterstützung der Ausweitung und qualitativen Aufwertung der Dienste der öffentlichen Verwaltung, auch im Hinblick auf die Eingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt</i> | - D2.9 Ausbildungsmaßnahmen mit dem Ziel der Förderung der internen Neuorganisation der öffentlichen Verwaltung im Hinblick auf die Übernahme neuer Aufgaben, die Einführung neuer Organisationsmodelle und die Neugestaltung der Arbeitszeiten |
| | - D2.10 Ausbildungs- und <i>Tutoring</i> -Maßnahmen mit dem Ziel, die Fähigkeiten der öffentlichen Bediensteten in Fragen der Entwicklung, Umsetzung und Verwaltung innovativer Dienste für die Bürger und die Unternehmen auszubauen |
| | - D2.11 Durchführung einer Ausbildungsinitiative für eine ausgewählte Gruppe von Landesbeamten mit dem Ziel der Vermittlung moderner technischer und Managementfähigkeiten im Bereich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|---|--|
| <i>Azioni di sostegno ai nuovi profili organizzativi e funzionali della pubblica amministrazione</i> | - D2.26 Formazione degli operatori della p.a. alle azioni di certificazione di qualità per il miglioramento dei processi di programmazione e valutazione dei servizi della PA |
| <i>Interventi di analisi organizzativa ed interventi intesi a favorire la diffusione del telelavoro</i> | - D2.27 Messa a punto e sperimentazione di moduli per formazione assistita a distanza di lavoratori pubblici |
| | - D2.28 Azioni di consulenza e diagnosi organizzative e di posizionamento strategico dei servizi offerti dalla pubblica amministrazione |
| | - D2.29 Interventi di ricerca azione finalizzati ad introdurre metodi innovativi di organizzazione del lavoro nell'ambito di interventi di innovazione nell'offerta di servizi da parte della pubblica amministrazione |
| <i>Ricerca e studio a sostegno dello sviluppo delle azioni comprese nella presente misura</i> | - D2.30 Sperimentazione di azioni di tutoraggio delle amministrazioni pubbliche impegnate in riorganizzazione dei propri uffici e servizi anche attraverso la messa a disposizione temporanea di consulenti esperti di organizzazione |
| | - D2.31 Analisi dei fabbisogni formativi dei dipendenti della P.A. e progettazione di percorsi formativi modulari con certificazione delle competenze |
| | - D2.34 Ricerca azione sulla riproducibilità nella realtà altoatesina di esperienze di buone prassi italiane e straniere in materia di riorganizzazione di funzioni, compiti, modalità organizzative e gestionali della pubblica amministrazione |
| | - D2.35 Indagine periodica sulla posizione delle donne occupate nella pubblica amministrazione del territorio provinciale |

Misure di accompagnamento

| | |
|---|--|
| <i>Interventi di informazione e pubblicità sui servizi ed opportunità formative disponibili</i> | - 2.46 Iniziative di informazione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sulle opportunità esistenti in tema di formazione continua dei dipendenti della pubblica amministrazione |
|---|--|

Priorità della Misura D2

Sarà data la priorità agli interventi che:

1. prevedano processi riorganizzativi quali l'integrazione tra i diversi servizi, l'assunzione di nuovi compiti la creazione di sportelli unici, l'individuazione di servizi innovativi, l'allungamento degli orari di apertura al pubblico attuati attraverso la rimodulazione degli orari di lavoro, il part-time o il lavoro elettronico;
2. prevedano l'analisi dei fabbisogni formativi dei dipendenti e delle dipendenti coinvolti nei processi di riorganizzazione, i relativi piani di formazione e iniziative di informazione/sensibilizzazione sulle opportunità di formazione continua esistenti;
3. contengano metodologie innovative quali, pacchetti multimediali, certificazione delle competenze e/o crediti formativi e l'adozione dei congedi formativi dei dipendenti;
4. prevedano il ricorso a tecnologie e sistemi ecocompatibili.

Misura D3: sviluppo e consolidamento dell'imprenditorialità

Le finalità della misura sono:

- sostenere la creazione e lo sviluppo di imprese soprattutto nei nuovi bacini d'impiego;
- sviluppare attività di lavoro autonomo integrativo nelle imprese agricole di montagna;
- promuovere e sostenere nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|--|--|
| <i>Maßnahmen zur Unterstützung der neuen Organisations- und Aufgabenprofile der öffentlichen Verwaltung</i> | - D2.26 Ausbildung der Bediensteten der öffentlichen Verwaltung in Fragen der Qualitätszertifizierung im Interesse einer besseren Planung und Bewertung der Dienste der öffentlichen Verwaltung |
| <i>Organisationsanalysen und Maßnahmen zur Verbreitung der Telearbeit</i> | - D2.27 Erarbeitung und Erprobung von Modulen für betreuten Fernunterricht der öffentlichen Bediensteten |
| | - D2.28 Beratung und Diagnose in Fragen der Organisation und strategischen Positionierung des Dienstangebots der öffentlichen Verwaltung |
| | - D2.29 Untersuchungen und Maßnahmen zur Einführung innovativer Methoden der Arbeitsorganisation im Rahmen der Erneuerung des Dienstangebots der öffentlichen Verwaltung |
| | - D2.30 Erprobung von Maßnahmen des <i>Tutorings</i> für öffentliche Verwaltungen, die sich in der Phase der Neuorganisation ihrer Ämter und Dienste befinden, auch durch vorübergehende Zurverfügungstellung von Fachberatern für Organisation |
| <i>Untersuchungen und Studien im Interesse der Entwicklung der im Rahmen der Maßnahme D2 geplanten Tätigkeiten</i> | - D2.31 Analyse des Ausbildungsbedarfs bei den öffentlichen Bediensteten und Planung von modularen Ausbildungsgängen mit Zertifizierung der Kenntnisse und Fähigkeiten |
| | - D2.34 Untersuchungen über die Übertragbarkeit auf das Land Südtirol von best-practice-Erfahrungen aus Italien und dem Ausland in Fragen der Neuorganisation von Funktionen, Aufgaben, Organisations- und Verwaltungsformen der öffentlichen Verwaltung |
| | - D2.35 Regelmäßige Untersuchung zur Stellung der Frauen, die in der Südtiroler öffentlichen Verwaltung beschäftigt sind |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|--|--|
| <i>Information und Werbung für die verfügbaren Dienste und Weiterbildungsmöglichkeiten</i> | - D2.46 Information, Bekanntmachung und Sensibilisierung in Fragen der Weiterbildung der öffentlichen Bediensteten |
|--|--|

Vorrangigkeiten der Maßnahme D2

Folgende Projekte, werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die Reorganisationsverfahren, wie z.B. die Aufeinanderabstimmung der verschiedenen Dienste, das Übernehmen neuer Aufgaben, die Einführung von gemeinsamen Schaltern, das Einsetzen innovativer Dienste, die Verlängerung der Öffnungszeiten für die Öffentlichkeit, die durch die Änderung der Arbeitszeit, Teilzeitarbeit oder elektronische Arbeit ermöglicht wird, oder den Einsatz von umweltverträglichen Technologien und Systemen vorsehen.
2. Projekte, die die Analyse des Ausbildungsbedarfes der Angestellten, die mit der Reorganisation befasst sind, entsprechende Ausbildungsprogramme und Informations-/Sensibilisierungsmaßnahmen bezüglich der bestehenden Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung vorsehen.
3. Projekte, die innovative Methoden, wie Multimedialsysteme, Zertifizierung der Kompetenzen und/oder von Bildungsguthaben und/oder die Anwendung des Bildungsurlaubs bei Angestellten vorsehen.
4. Projekte, die den Einsatz von umweltverträglichen Technologien und Systeme vorsehen.

MASSNAHME D3: Entwicklung und Stärkung des Unternehmertums

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Förderung der Gründung und Entwicklung von Unternehmen, vor allem in den neuen Beschäftigungsbereichen
- Entwicklung ergänzender selbständiger Tätigkeiten in den landwirtschaftlichen Betrieben in den Bergregionen
- Förderung und Unterstützung neuer unternehmerischer Initiativen und selbständiger Tätigkeiten

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|--|--|
| <i>Azioni finalizzate a favorire il ricambio generazionale nelle imprese</i> | - D3.1 Realizzazione di interventi di formazione e di tutoraggio per giovani neo-inseriti nelle imprese familiari di piccola e media dimensione, o in fase di transizione verso l'inserimento. |
| | - D3.3 Formazione e tutoraggio finalizzati a favorire il ricambio generazionale, con particolare attenzione alle donne |
| <i>Interventi di promozione nei giovani della cultura imprenditoriale</i> | - D3.6 Messa a punto e sperimentazione di iniziative formative nelle scuole secondarie finalizzate a simulare l'avvio di progetti di impresa |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|--|--|
| <i>Consulenza e accompagnamento di imprese, incluse quelle del settore agricolo d'alta montagna</i> | - D3.15 Azioni di servizio in materia di analisi del potenziale di creazione di impresa e di sostegno alla costruzione di piani d'impresa |
| | - D3.16 Interventi di consulenza e tutoring motivazionale rivolti ai potenziali creatori d'impresa |
| | - D3.20 Attività per sostenere i processi di spin off e/o di outsourcing da parte di lavoratori dipendenti attraverso interventi integrati di consulenza, supporto alla business idea e stesura del business plan, formazione, tutoraggio e affiancamento nelle fasi iniziali dell'avvio d'impresa |
| | - D3.22 Messa a punto e sperimentazione di una offerta specifica integrata di servizi reali alle imprese agricole, con particolare attenzione a quelle di alta montagna |
| | - D3.23 Realizzazione di un servizio di messa in rete via internet delle imprese agricole di alta montagna per sostenere la commercializzazione dei loro prodotti e formazione degli operatori delle singole imprese interessate |
| | - D3.24 Azioni di audit tecnologico ed organizzativo rivolte alle PMI finalizzati a favorire il ricambio generazionale e/o il trasferimento di proprietà. |
| <i>Studi ed analisi relativi allo stato di attuazione degli interventi realizzati nell'ambito della misura</i> | - D3.25 Individuazione di nuove fonti di reddito di tipo integrativo per le imprese agricole familiari di media e alta montagna |
| | - D3.26 Ricerche-intervento per mettere in rete le risorse ed i servizi esistenti in tema creazione d'impresa |
| | - D3.28 Ricerca sull'evoluzione dell'organizzazione sociale ed i fabbisogni di servizi alle persone e le opportunità conseguenti |
| <i>Diffusione di casi ed esperienze di best practices</i> | - D3.29 Predisposizione di iniziative di formazione imprenditoriale basato su mezzi multimediali e telematici e tarato sulle caratteristiche ed i bisogni della popolazione delle aree rurali e montane |
| | - D3.30 Analisi e diffusione di casi di best practices anche derivate da contesti internazionali vicini, sul supporto alla creazione d'impresa con particolare riguardo a fasce di popolazione inoccupata, disoccupata o in mobilità ed a PMI, incluse quelle del settore montano |

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|--|---|
| <i>Maßnahmen zur Unterstützung des Generationenwechsels in den Unternehmen</i> | - D3.1 Ausbildungs- und Tutoringmaßnahmen für junge Menschen, die seit kurzem in kleinen und mittleren Familienunternehmen mitarbeiten oder vor dem Eintritt in solche Unternehmen stehen |
| | - D3.3 Ausbildungs- und Tutoringmaßnahmen zur Unterstützung des Generationenwechsels unter besonderer Berücksichtigung der Frauen |
| <i>Maßnahmen zur Förderung der Unternehmenskultur bei jungen Menschen</i> | - D3.6 Erarbeitung und Erprobung von Ausbildungsmaßnahmen in den Sekundarschulen mit dem Ziel, Unternehmensgründungen zu simulieren |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|---|--|
| <i>Beratung und Betreuung von Unternehmen, einschl. der landwirtschaftlichen Betriebe im Hochgebirge</i> | - D3.15 Hilfestellung bei Analysen des Potentials für Unternehmensgründungen und beim Aufstellen von Unternehmensplänen |
| | - D3.16 Beratung und <i>Tutoring</i> zur Motivation potentieller Unternehmensgründer |
| | - D3.20 Maßnahmen zur Unterstützung von Spin-off- und/oder Outsourcing-Initiativen seitens von abhängig Beschäftigten durch koordinierte Angebote der Beratung, Unterstützung bei der business idea und Aufstellung des business plan, Ausbildung, <i>Tutoring</i> und Betreuung in der Phase der Ingangsetzung des Unternehmens |
| | - D3.22 Erarbeitung und Erprobung eines gezielten koordinierten Angebots von Sachdiensten für die landwirtschaftlichen Betriebe unter besonderer Berücksichtigung der Betriebe im Hochgebirge |
| | - D3.23 Realisierung eines Internet-Vernetzungsservice der landwirtschaftlichen Betriebe im Hochgebirge zur Unterstützung der Vermarktung ihrer Produkte und Ausbildung der Inhaber/Mitarbeiter der jeweiligen Betriebe |
| | - D3.24 Maßnahmen des technologischen und organisatorischen Audit für KMU mit dem Ziel der Unterstützung des Generationenwechsels und/oder des Eigentumsübergangs |
| | - D3.25 Aufzeigen neuer zusätzlicher Einnahmequellen für landwirtschaftliche Familienbetriebe im Mittel- und Hochgebirge |
| <i>Studien und Analysen über den Grad der Umsetzung der im Rahmen der Maßnahme durchgeführten Tätigkeiten</i> | - D3.26 Untersuchungen/Maßnahmen mit dem Ziel, die für Unternehmensgründungen verfügbaren Ressourcen und Dienste ins Netz zu stellen |
| | - D3.28 Untersuchungen über die Weiterentwicklung der Non-Profit-Organisation, den Bedarf an Serviceleistungen für Personen und die sich daraus ergebenden Beschäftigungschancen |
| | - D3.29 Erarbeitung von Maßnahmen der unternehmerischen Ausbildung mit Hilfe von multimedialen und digitalen Instrumenten, die auf die Merkmale und Bedürfnisse der Bevölkerung in den ländlichen und Bergregionen zugeschnitten sind |
| <i>Bekanntmachung von best-practice-Fällen und -Erfahrungen</i> | - D3.30 Analyse und Bekanntmachung von best-practice-Fällen, auch aus dem benachbarten Ausland, im Bereich der Förderung von Unternehmensgründungen, unter besonderer Berücksichtigung von Nichtbeschäftigten, Arbeitslosen, Arbeitnehmer in Mobilität und von KMU, einschließlich der Betriebe in den Bergregionen |

Misure di accompagnamento

| | |
|--|--|
| <i>Servizi alle imprese</i> | - D3.40 Predisposizione e sperimentazione di un servizio di assistenza al terzo settore finalizzato alla definizione di modelli e al supporto nella implementazione di standard di qualità |
| <i>Attività di informazione e pubblicità</i> | - D3.41 Seminari di sensibilizzazione ed interventi di consulenza sulle opportunità esistenti in materia di creazione di impresa con particolare riguardo ai nuovi bacini d'impiego e all'economia sociale |

Priorità della Misura D3

Saranno considerati prioritari i progetti:

1. che prevedano il ricorso a tecnologie e sistemi ecocompatibili;
2. progettati ed erogati in collaborazione con gli uffici pubblici interessati (ripartizione lavoro, ufficio orientamento, formazione professionale, scuole, ecc.);
3. che prevedono il coinvolgimento di inoccupati/e, disoccupati/e, o collocati/e in mobilità o altre categorie a rischio;
4. che siano rivolti alle imprese del terzo settore o delle imprese agricole di alta montagna (obiettivo 2).

Misura D4: Miglioramento delle risorse umane nel settore della Ricerca e Sviluppo tecnologico

Le finalità della misura sono:

- Creare connessioni tra l'università e il territorio, in particolare potenziando il legame tra università e mondo del lavoro
- diffondere la cultura dell'innovazione.
- Sviluppare attività di integrazione tra le strutture di ricerca e le imprese.
- Sviluppare la formazione continua aziendale e interaziendale in particolare nelle PMI coerente con i piani di sviluppo soprattutto in ambito tecnologico.

AZIONI AMMISSIBILI**Assistenza alla persone**

| | |
|---|--|
| <i>Sostegno alla diffusione dell'innovazione tecnologica e delle nuove tecnologie</i> | - D4.1 Formazione a lavoratori di ogni livello professionale, prioritariamente nelle PMI, a supporto di innovazione, riorganizzazioni e sviluppo tecnologico |
| <i>Servizi per l'orientamento di laureati e dottori di ricerca verso il tessuto locale aziendale</i> | - D4.3 Attuazione di attività di informazione, orientamento e counseling - D4.4 Incentivazione all'inserimento in impresa di laureati e di dottorati in funzioni di ricerca e sviluppo nelle imprese |
| <i>Sostegno allo spin off da istituzioni e centri di ricerca</i> | - D4.6 Supporto informativo, formativo e consulenziale per la creazione d'impresa e/o l'avvio di attività autonome con particolare riguardo allo spin-off accademico e della ricerca |
| <i>Interventi di sensibilizzazione, dimostrazione e formazione all'innovazione ed alle nuove tecnologie</i> | - D4.7 Predisposizione e sperimentazione di un programma per la realizzazione di stages di laureandi, laureati inseriti in percorsi di specializzazione e dottorandi in impresa per lo sviluppo di tesi sperimentali nell'area dell'innovazione e delle nuove tecnologie |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|--|
| <i>Serviceleistungen für Unternehmen Informations- und Werbeaktivitäten</i> | - D3.40 Erarbeitung und Erprobung eines Betreuungsdienstes für den Dritten Sektor mit dem Ziel der Aufstellung von Modellen und der Unterstützung bei der Implementierung von Qualitätsstandards |
| | - D3.41 Sensibilisierungsseminare und Beratung über die bestehenden Möglichkeiten für Unternehmensgründungen, besonders im Hinblick auf die neuen Beschäftigungsbereiche und die Non-Profit-Organisationen |

Vorrangigkeiten der Maßnahme D3:

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die den Einsatz von umweltverträglichen Technologien und Systemen vorsehen.
2. Projekte, die in Zusammenarbeit mit den betreffenden öffentlichen Ämtern geplant und ausgeführt werden (Abteilung Arbeit, Amt für Schul- und Berufsorientierung, Berufsausbildung, Schulen usw.).
3. Projekte, die die Miteinbeziehung von Nichtbeschäftigten, Arbeitslosen, der in die Mobilitätslisten Eingetragenen oder anderer Risikokategorien vorsehen.
4. Projekte, die sich an die Unternehmen des Dienstleistungssektors oder an die Landwirtschaftsunternehmen des Ziel 2-Gebietes richten.

MASSNAHME D4: Verbesserung der Humanressourcen im Bereich der Forschung und der technologischen Entwicklung

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Herstellung von Verbindungen zwischen der Universität und dem Fördergebiet, insbesondere durch Ausbau der Beziehungen zwischen Universität und Arbeitswelt
- Verbreitung der Innovationskultur
- Entwicklung von Koordinierungsaktivitäten zwischen Forschungseinrichtungen und Unternehmen
- Förderung der betrieblichen und betriebsübergreifenden Weiterbildung, vor allem in den KMU, entsprechend den Entwicklungsplänen mit Schwerpunkt im technologischen Bereich

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|--|--|
| <i>Förderung der Verbreitung der technologischen Innovation und der neuen Technologien</i> | - D4.1 Ausbildung der Arbeitnehmer aller beruflichen Kategorien, vorrangig in den KMU, zur Unterstützung von Innovation, Neuorganisation und technologischer Entwicklung |
| <i>Tätigkeiten zur Lenkung von Akademikern und Personen mit Forschungsdoktoraten in die Südtiroler Unternehmen</i> | - D4.3 Durchführung von Informations-, Orientierungs- und <i>counseling</i> -Aktivitäten |
| | - D4.4 Anreize für Akademiker und Personen mit Forschungsdoktorat für die Übernahme von Forschungs- und Entwicklungsaufgaben in den Unternehmen |
| <i>Förderung von Spin-offs aus Forschungsinstitutionen und Forschungszentren</i> | - D4.6 Unterstützung in Form von Information, Ausbildung und Beratung bei der Unternehmensgründung und/oder Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit unter besonderer Berücksichtigung von Spin-offs im akademischen und Forschungsbereich |
| <i>Tätigkeiten zur Sensibilisierung, Demonstration und Ausbildung im Bereich Innovation und neue Technologien</i> | - D4.7 Erarbeitung und Erprobung eines Programms betrieblicher Praktika für angehende Akademiker, Akademiker, die eine Spezialisierung absolvieren und Doktoranden, um im Betrieb experimentelle Abschlussarbeiten über Innovation und neue Technologien erstellen zu können |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|---|---|
| <i>Sostegno al dialogo dell'università con il territorio produttivo</i> | - D4.15 Progettazione e realizzazione di un intervento di revisione e sviluppo, anche su base informatica, del sistema gestionale ed amministrativo dell'università per migliorarne l'integrazione con il territorio |
| | - D4.16 Azioni formative sul personale tecnico, amministrativo e docente per l'implementazione del modello gestionale e di relazione col territorio |
| | - D4.17 Promozione di strutture integrate di partenariato tra università, Provincia ed mondo delle imprese per la progettazione e gestione di iniziative comuni di formazione e/o di diffusione della cultura scientifica e tecnologica |
| | - D4.18 Progettazione e realizzazione di attività parallele alle attività didattiche in integrazione con la realtà economica del territorio |
| <i>Sostegno all'innovazione tecnologica</i> | - D4.20 Attività di consulenza per l'analisi dei fabbisogni e la realizzazione di progetti di sviluppo e formazione aziendali in campo tecnologico |
| <i>Studi ed analisi</i> | - D4.22 Realizzazione di iniziative di ricerca azione finalizzate a suggerire iniziative di ricerca in imprese altoatesine da realizzarsi in integrazione con l'università e/o centri di ricerca |

Misure di accompagnamento

| | |
|---|---|
| <i>Informazione e pubblicizzazione delle azioni</i> | - D4.30 Iniziative di informazione e pubblicizzazione sulle opportunità di formazione, ricerca ed inserimento temporaneo offerte da rivolgere ai giovani laureandi, laureati, dottorandi, ai lavoratori occupati, alle imprese, ai centri di ricerca, alle università |
| | - D4.31 Messa a punto di strumenti multimediali per la informazione alle imprese in materia di nuove tecnologie, di programmi/progetti di ricerca e finanziamenti disponibili |

Priorità della Misura D4

Saranno considerati prioritari i progetti che:

1. siano promossi ed erogati da più imprese o da microimprese;
2. prevedano il coinvolgimento degli uffici pubblici, delle imprese interessate, delle parti sociali e la collaborazione dell'Università, del BIC o altro istituto di ricerca adeguato;
3. prevedano interventi di formazione rivolti a lavoratori e lavoratrici di ogni livello professionale, a supporto di innovazione e sviluppo tecnologico in coerenza con lo sviluppo ecompatibile
4. prevedano indagini periodiche sulle opportunità di innovazione tecnologica, ecompatibile, e la conseguente analisi dei fabbisogni formativi e professionali, rispetto alle caratteristiche del tessuto produttivo altoatesino.

Misura E1: Sostegno alla partecipazione delle donne al lavoro dipendente e autonomo e promozione dell'imprenditorialità femminile

Finalità della misura sono:

- Innalzare il tasso di attività e di occupazione e ridurre quello di disoccupazione delle donne, eliminare le situazioni di discriminazione e facilitarne il reinserimento sul mercato del lavoro;
- Migliorare le possibilità di progressione di carriera delle donne ed aumentare il numero di ruoli dirigenziali ricoperti dalle donne;
- conciliare il lavoro con la vita familiare, adattando gli orari di lavoro di uomini e donne alle esigenze delle famiglie per migliorare le possibilità di accesso e mantenimento e miglioramento del lavoro per le donne;
- Promuovere l'imprenditorialità femminile, anche attraverso un accresciuta presenza di forme di autoimpiego;
- Accrescere la partecipazione femminile ai percorsi scolastici e formativi ad indirizzo scientifico e tecnico;
- Verificare il rispetto della pari opportunità nell'ambito di tutti gli interventi promossi dalla Provincia nel contesto della presente fase di programmazione FSE.

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|--|---|
| <i>Förderung des Dialogs zwischen Universität und Produktionsbetrieben</i> | - D4.15 Planung und Durchführung von Maßnahmen der Überarbeitung und Weiterentwicklung des betrieblichen und administrativen Systems der Universität, auch unter Einsatz von Informationstechnologien, um die Koordinierung zwischen Universität und Fördergebiet zu verbessern |
| | - D4.16 Ausbildungsmaßnahmen für das Fach- und Verwaltungspersonal und für die Lehrkräfte mit dem Ziel der Implementierung des betrieblichen Modells und der Beziehungen mit dem Fördergebiet |
| | - D4.17 Förderung von koordinierten Partnerschaften zwischen Universität, Land Südtirol und Unternehmen mit dem Ziel der Planung und Verwaltung von gemeinsamen Initiativen im Bereich Ausbildung und/oder Verbreitung der wissenschaftlichen und technologischen Kultur |
| | - D4.18 Planung und Durchführung von Parallelaktivitäten zu den didaktischen Aktivitäten in Abstimmung mit der Südtiroler Wirtschaft |
| <i>Förderung der technologischen Innovation</i> | - D4.20 Beratung im Bereich Bedarfsanalyse und betriebliche Entwicklungs- und Weiterbildungsprojekte im technologischen Sektor |
| <i>Studien und Analysen</i> | - D4.22 Durchführung von Untersuchungen mit dem Ziel, Forschungsvorhaben in Südtiroler Unternehmen anzuregen, die in Abstimmung mit der Universität und/oder mit Forschungszentren realisiert werden sollen |

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|--|
| <i>Information und Bekanntmachung der Tätigkeiten</i> | - D4.30 Information und Bekanntmachung der bestehenden Möglichkeiten der Weiterbildung, Forschung und vorübergehenden Einstellung für die Zielgruppe der angehenden Akademiker, Jungakademiker, Doktoranden, beschäftigten Arbeitnehmer, Unternehmen, Forschungszentren, Universität |
| | - D4.31 Entwicklung von Multimediainstrumenten für die Information der Unternehmen in Fragen der neuen Technologien, der Forschungsprogramme/-projekte und der verfügbaren Finanzmittel |

Vorrangigkeiten der Maßnahme D4:

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die von mehreren Unternehmen oder von Mikrounternehmen gefördert oder durchgeführt werden.
2. Projekte, die die Einbeziehung der öffentlichen Ämter, der Unternehmen und der Sozialpartner und die Zusammenarbeit mit der Universität, des BIC oder eines anderen geeigneten Forschungsinstitutes vorsehen.
3. Projekte, die Ausbildungsinitiativen vorsehen, die sich an Arbeitskräfte aller beruflichen Kategorien wenden zur Unterstützung der Innovation, Reorganisation, technologischen Entwicklung oder des Einsatzes von umweltverträglichen Technologien oder Systemen.
4. Projekte, die periodische Untersuchungen hinsichtlich der Möglichkeiten der technologischen Innovation, auch der umweltverträglichen, und die sich daraus ergebende Analyse des Ausbildungs- und Berufsbedarfes in Hinblick auf die Merkmale des Produktionsnetzes in Südtirol vorsehen.

MASSNAHME E1: Unterstützung der Teilnahme der Frauen an abhängiger und selbständiger Arbeit und Förderung des weiblichen Unternehmertums

Zielsetzungen der Maßnahme:

- Erhöhung der Erwerbsquote und Senkung der Arbeitslosenquote der Frauen, Bekämpfung der Diskriminierung und Erleichterung der Wiedereingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt.
- Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten der Frauen und Erhöhung der Anzahl der Führungsstellen, die von Frauen eingenommen werden.
- Harmonisierung der Arbeit mit dem Familienleben, indem die Arbeitszeiten der Männer und Frauen an die Bedürfnisse der Familie angepasst werden, um die Möglichkeit des Zugangs, des Erhalts und der Verbesserung der Arbeit für Frauen zu erhöhen.
- Förderung des weiblichen Unternehmertums, auch durch Förderung von Formen der Selbstbeschäftigung.
- Erhöhung der weiblichen Teilnahme an Schul- und Ausbildungswegen wissenschaftlicher oder technischer Ausrichtung.
- Überprüfung der Einhaltung der Chancengleichheit im Bereich aller Initiativen, die vom Land im Rahmen der vorliegenden Planungsphase ESF unterstützt werden.

AZIONI AMMISSIBILI

Assistenza alla persone

| | |
|--|--|
| <i>Realizzazione di progetti individualizzati assistiti per motivare al rientro al lavoro le donne</i> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.1 Attuazione di percorsi integrati di informazione orientamento, bilancio delle competenze, counselling, formazione teorico pratica e tutoring sul lavoro rivolte a donne per favorirne l'inserimento o il reinserimento lavorativo, anche attraverso l'aggiornamento delle competenze - E1.2 Realizzazione di tirocini formativi e d'inserimento per donne in cerca di prima occupazione o disoccupate - E1.4 Attuazione di azioni formative volte a rafforzare la qualificazione del lavoro femminile, in particolare immigrato, con una attenzione prioritaria ai servizi alla persona. Nel caso di donne immigrate le azioni vanno integrate con moduli formativi per l'acquisizione di competenze anche linguistiche e a carattere trasversale |
| <i>Interventi per sviluppare la carriera femminile</i> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.6 Formazione delle donne a ruoli direttivi e manageriali e politici |
| <i>Percorsi integrati per la promozione dell'imprenditorialità femminile e per la creazione di imprese femminili in settori innovativi e nuovi bacini di impiego</i> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.7 Realizzazione di programma integrato di informazione, orientamento, formazione, accompagnamento, studi di fattibilità e consulenza alle fasi di pre-avvio/start up e consolidamento di neo imprese promosse da donne - E1.8 Supporto alla diffusione di pratiche di audit per l'autovalutazione dei bisogni e delle criticità dell'impresa femminile - E1.10 Realizzazione di un programma di assistenza ed incubazione specificatamente rivolto alle donne delle aree montane rurali per iniziative di lavoro autonomo nel campo dell'agriturismo, agricoltura biologica, dei prodotti dell'artigianato locale - E1.11 Predisposizione e sperimentazione di un servizio di assistenza alla commercializzazione dei prodotti e servizi delle iniziative di lavoro autonomo promosse e realizzate dalle donne delle aree agricole montane |
| <i>Realizzazione di programmi ad indirizzo tecnico-scientifico</i> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.12 Attuazione di interventi integrati, anche a carattere sperimentale e rivolti agli individui e al sistema, finalizzati ad indirizzare le studentesse verso filiere scolastiche e formative. anche a carattere universitario, tradizionalmente maschili e verso professioni di carattere tecnico scientifico - E1.13 Sperimentazione di programmi finalizzati a sostenere la frequenza di studentesse in percorsi di studio (secondario, superiore, post diploma, laurea e post laurea) per l'inserimento nelle professioni tecnico-scientifiche - E1.14 Sostegno ad iniziative di work experience riservate a giovani donne nel campo delle professioni tecnico-scientifiche a maggiore segregazione orizzontale |

ZUGELASSENE TÄTIGKEITEN

Zuschüsse für Personen

| | |
|--|---|
| <p><i>Umsetzung von individuellen betreuten Projekten, um die Frauen zum Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt zu motivieren</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.1 Durchführung koordinierter Tätigkeiten in Form von Information, Orientierung, Ermittlung und Dokumentation der Fähigkeiten, <i>counselling</i>, theoretisch/praktischer Ausbildung, <i>Tutoring</i> am Arbeitsplatz, um die (Wieder-)Eingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt zu erleichtern, wozu auch eine Aktualisierung ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse gehört - E1.2 Durchführung von Ausbildungspraktika und Schnupperkursen für Frauen auf der Suche nach einer Erstbeschäftigung und arbeitslose Frauen - E1.4 Durchführung von Ausbildungstätigkeiten mit dem Ziel, die Qualifikation der Frauenarbeit zu erhöhen, insbesondere im Hinblick auf die Migrantinnen und unter besonderer Berücksichtigung der personenbezogenen Dienste. Bei Migrantinnen sind die Tätigkeiten durch Ausbildungsmodule zur Vermittlung von Sprachkenntnissen und berufsübergreifenden Fähigkeiten zu ergänzen |
| <p><i>Maßnahmen zur Förderung des beruflichen Aufstiegs der Frauen</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.6 Ausbildung der Frauen für die Besetzung von Führungs- und Managementpositionen sowie politischen Ämtern |
| <p><i>Koordinierte Maßnahmen zur Förderung des weiblichen Unternehmertums und zur Gründung von Frauenbetrieben in innovativen Sektoren und neuen Beschäftigungsbereichen</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.7 Durchführung eines koordinierten Programms in Form von Information, Orientierung, Ausbildung, Betreuung, Machbarkeitsstudien und Beratung in den Phasen vor der Unternehmensgründung/Start-up-Phasen und Konsolidierung der von Frauen gegründeten Jungunternehmen - E1.8 Unterstützung bei der Verbreitung von Audits für die Eigenbewertung der Erfordernisse und kritischen Punkte des Frauenbetriebs - E1.10 Durchführung eines gezielt an die Frauen der Bergregionen gerichteten Betreuungs- und Entwicklungsprogramms mit dem Ziel der Förderung der selbständigen Tätigkeit im Bereich Agrotourismus, biologische Landwirtschaft und Kunsthandwerk - E1.11 Erarbeitung und Erprobung von Unterstützungstätigkeiten bei der Vermarktung der Produkte und Leistungen, die von den Frauen der Bergregionen im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit erzeugt bzw. erbracht werden |
| <p><i>Durchführung von technisch-wissenschaftlich ausgerichteten Programmen</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - E1.12 Durchführung koordinierter personen- und systembezogener Tätigkeiten, auch experimenteller Art, mit dem Ziel, Schülerinnen in traditionell männertypische Bildungs-, Ausbildungs- und Studiengänge und in technisch-wissenschaftliche Berufe zu lenken - E1.13 Erprobung von Programmen mit dem Ziel, Schülerinnen und Studentinnen beim Besuch von Ausbildungsgängen (Sekundaraus- bildung, höhere Ausbildung, Universitäts- und weiterführendes Studium) und beim Eintritt in technisch-wissenschaftliche Berufe zu fördern - E1.14 Unterstützung von Maßnahmen der <i>work experience</i> für junge Frauen im Bereich der am stärksten von horizontaler Diskriminierung betroffenen technisch-wissenschaftlichen Berufe |

Assistenza a strutture e sistemi

| | |
|---|---|
| <i>Creazione di strutture articolate sul territorio</i> | - E1.25 Diffusione di sportelli informativi territoriali per il lavoro rivolti alle donne, formazione del personale addetto e adeguamento delle dotazioni informatiche per la messa in rete con altri sportelli e servizi in altre regioni |
| <i>Inserimento di expertise nei servizi della Provincia incaricati nella gestione FSE</i> | - E1.26 Acquisizione di figure esperte in materia di progettazione, monitoraggio e valutazione di interventi formativi e del lavoro a favore delle pari opportunità |
| <i>Consolidamento degli organismi finalizzati all'applicazione delle pari opportunità</i> | - E1.27 Interventi di formazione per il personale dedicato alla diffusione delle pari opportunità |
| | - E1.28 Progettazione e sperimentazione di percorsi formativi finalizzati alla acquisizione di contenuti e modalità didattiche orientati a sostenere il mainstreaming |
| <i>Creazione di un osservatorio per il monitoraggio e la valutazione degli effetti delle azioni del FSE lavoro e dell'insieme dei provvedimenti e promossi dalla Provincia rispetto alle donne nel mercato del lavoro</i> | - E1.29 Promozione di indagini territoriali e settoriali ricorrenti del mercato del lavoro provinciale nell'ottica della misurazione degli effetti delle politiche attuate in materia di sostegno alle pari opportunità per genere |
| | - E1.30 Messa a punto e rafforzamento del sistema statistico informativo delle azioni realizzate nella misura secondo le linee VISPO |
| | - E1.31 Attivazione di un osservatorio provinciale sulle iniziative volte a favorire l'inserimento e/o il reinserimento delle donne nel mercato del lavoro e la creazione femminile di impresa |
| <i>Studi e sperimentazioni sui problemi di inserimento e permanenza delle donne nel mercato del lavoro</i> | - E1.32 Indagini e ricerche sulle opportunità di sviluppo di nuove imprese femminili, con particolare riferimento ai nuovi bacini di impiego e all'economia sociale |
| | - E1.33 Analisi dei fabbisogni formativi delle donne occupate e non, e dei dispositivi organizzativi atti a favorire la partecipazione delle donne alle attività formative |
| | - E1.34 Attuazione di ricerche-pilota sulle difficoltà di inserimento lavorativo e/o di carriera delle donne in specifici e significativi settori produttivi della Provincia |
| | - E1.36 Studi sull'impatto di genere delle politiche di mainstreaming adottate nell'ambito delle politiche attive del lavoro |
| | - E1.38 Sviluppo, sistematizzazione e sperimentazione di strumenti per la progettazione e gestione di azioni di orientamento, counselling, di unità formative e di metodologie didattiche per la realizzazione di percorsi d'inserimento, anche individualizzati, per donne inoccupate, in particolare adulte e/o immigrate |
| <i>Iniziative dirette a premiare e trasferire le buone pratiche nei confronti delle donne</i> | - E1.39 Interventi di studio per individuare, raccogliere, modellizzare e diffondere nella Provincia esempi di buone prassi di rispetto delle esigenze di cura delle donne |

Unterstützung für Strukturen und Systeme

| | |
|---|---|
| <i>Schaffung von Anlaufstellen im Landesgebiet</i> | - E1.25 Verbreitung der frauenspezifischen Anlaufstellen für Arbeitsmarktinformationen im Landesgebiet, Ausbildung der dort beschäftigten Fachkräfte und Verbesserung der informationstechnischen Ausstattung zum Zwecke der Vernetzung mit anderen Anlaufstellen in anderen Regionen |
| <i>Einsatz von Experten in den mit der Verwaltung der ESF-Mittel beauftragten Dienststellen des Landes</i> | - E1.26 Rekrutierung von Experten in Fragen der Planung, Überwachung und Bewertung von Ausbildungs- und Arbeitsmarktaktivitäten zur Förderung der Chancengleichheit |
| <i>Stärkung der Institutionen, die sich für die Verwirklichung der Chancengleichheit einsetzen</i> | - E1.27 Ausbildungsmaßnahmen für Personal, das mit der Förderung der Chancengleichheit befasst ist - E1.28 Planung und Erprobung von Ausbildungsgängen zur Vermittlung von Inhalten und didaktischen Methoden mit dem Ziel der Förderung des Mainstreaming |
| <i>Einrichtung eines Observatoriums für die Überwachung und Bewertung der Nachhaltigkeit der ESF-Tätigkeiten und der von der Provinz unterstützten Maßnahmen für Frauen im Arbeitsmarkt</i> | - E1.29 Förderung von regelmäßigen landesweiten und sektoralen Untersuchungen des Südtiroler Arbeitsmarktes zur Ermittlung der Nachhaltigkeit der zur Verwirklichung der Chancengleichheit durchgeführten Maßnahmen - E1.30 Ausbau des Informations- und Statistiksystems über die Tätigkeiten, die im Rahmen der Maßnahme entsprechend der Chancengleichheits-Leitlinien durchgeführt wurden - E1.31 Einrichtung eines Landesobservatoriums über die Maßnahmen zur Förderung der (Wieder-)Eingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt und der Unternehmensgründung durch Frauen |
| <i>Studien und Untersuchungen zu Fragen der Eingliederung und des Verbleibs der Frauen im Arbeitsmarkt</i> | - E1.32 Untersuchungen über die Entwicklungsmöglichkeiten von Firmengründungen durch Frauen unter besonderer Berücksichtigung der neuen Beschäftigungsbereiche und der Non-Profit-Organisationen |
| | - E1.33 Analyse des Ausbildungsbedarfs für erwerbstätige und nicht erwerbstätige Frauen und der organisatorischen Instrumente zur Förderung der Teilnahme der Frauen an Ausbildungsmaßnahmen - E1.34 Durchführung von Pilotforschungsprojekten über die Schwierigkeiten der Arbeitsmarkeingliederung und/oder des beruflichen Aufstiegs von Frauen in spezifischen und wichtigen Produktionssektoren des Landes - E1.36 Studien über die geschlechterspezifischen Auswirkungen der Mainstreaming-Politiken, die im Rahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik verfolgt werden - E1.38 Entwicklung, Systematisierung und Erprobung von Instrumenten für die Planung und Verwaltung von Orientierungs- und <i>counselling</i> -Aktionen, von Ausbildungseinheiten und didaktischen Methoden mit dem Ziel der Durchführung von Eingliederungsangeboten, auch auf individueller Basis, für nicht erwerbstätige Frauen, vor allem erwachsene Frauen und/oder Migrantinnen |
| <i>Maßnahmen zur Auszeichnung und Übertragung von frauenfördernden best-practice-Fällen</i> | - E1.39 Studien zur Identifizierung, Erfassung und landesweiten Bekanntmachung von frauenfördernden best-practice-Fällen |

Misure di accompagnamento

| | |
|--|---|
| <i>Azioni di, miglioramento quantitativo e qualitativo dei servizi per le famiglie nelle aziende pubbliche e private</i> | - E1.52 Rafforzamento e sviluppo di interventi, infrastrutture e servizi volti a favorire la conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa |
| | - E1.53 Promozione di una politica degli orari volta a favorire la partecipazione delle donne al mercato del lavoro conciliandola con il "lavoro di cura" |
| <i>Informazione e pubblicizzazione delle azioni</i> | - E1.55 Iniziative di informazione e pubblicizzazione sulle possibilità offerte per favorire l'inserimento e/o il reinserimento delle donne nel mercato del lavoro |
| | - E1.56 Sviluppo e diffusione di strumenti ad alto impatto comunicativo tesi a trasformare la rappresentazione sociale e di genere dei mestieri |
| | - E1.57 Iniziative dedicate alla promozione e pubblicizzazione delle opportunità di creazione di impresa per le donne |
| | - E1.58 Attuazione di un servizio informativo on line sulle iniziative promosse a sostegno del principio delle pari opportunità |
| | - E1.59 Campagna di diffusione sui temi della condivisione del lavoro di cura tra uomini e donne e per il miglioramento delle possibilità di lavoro e carriera per le donne |

Priorità della Misura E1

Saranno considerati prioritari i progetti che:

1. Prevedano la valorizzazione anche economica delle carriere delle donne attraverso il coinvolgimento delle parti sociali e delle istituzioni competenti;
2. Prevedono forme di lavoro autonome e/o la creazione di nuove imprese o che incentivino il reinserimento delle donne di età superiore ai trenta anni nel mercato del lavoro;
3. Riguardino la protezione ambientale, l'utilizzo di sistemi eco-compatibili;
4. Riguardino nuove forme organizzative del lavoro che favoriscano la condivisione del lavoro di cura tra uomini e donne.

Flankierende Maßnahmen

| | |
|---|--|
| <i>Maßnahmen zur quantitativen und qualitativen Verbesserung der familienbezogenen Dienste in öffentlichen und privaten Unternehmen</i> | - E1.52 Ausbau und Entwicklung von Maßnahmen, Infrastrukturen und Diensten mit dem Ziel, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern |
| | - E1.53 Förderung einer Arbeitszeitpolitik im Interesse der Erwerbstätigkeit der Frauen und der Vereinbarkeit von Beruf und Familienbetreuung |
| <i>Information und Bekanntmachung der Tätigkeiten</i> | - E1.55 Information und Bekanntmachung der bestehenden Möglichkeiten zur Förderung der (Wieder-)Eingliederung der Frauen in den Arbeitsmarkt |
| | - E1.56 Entwicklung und Verbreitung von Instrumenten mit hoher Kommunikationswirkung, die die geschlechterspezifische Festlegung der Berufe und der gesellschaftlichen Stellung verändern sollen |
| | - E1.57 Maßnahmen zur Werbung und Bekanntmachung der Möglichkeiten der Unternehmensgründung durch Frauen |
| | - E1.58 Einrichtung eines Online-Informationsdienstes über die im Interesse der Chancengleichheit geförderten Initiativen |
| | - E1.59 Informationskampagne zur Frage der Aufteilung der häuslichen Betreuungsarbeit auf Männer und Frauen und zur Verbesserung der Berufs- und Karrieremöglichkeiten für die Frauen |

Vorrangigkeiten der Maßnahme E 1

Folgende Projekte werden als vorrangig eingestuft:

1. Projekte, die die Aufwertung, auch in wirtschaftlicher Hinsicht, der beruflichen Karrieren der Frauen durch die Einbeziehung der Sozialpartner und der zuständigen Institutionen vorsehen.
2. Projekte, die selbständige Arbeitsformen und/oder die Gründung neuer Unternehmen vorsehen, oder die den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt der Frauen über 30 fördern.
3. Projekte, die den Umweltschutz oder den Einsatz von umweltverträglichen Technologien betreffen.
4. Projekte, die neue Organisationsformen der Arbeit betreffen, die die Aufteilung der Pflegearbeit in den Familien zwischen Männern und Frauen fördern.