

Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16

Tutela della salute in provincia di Trento

(b.u. 27 luglio 2010, n. 30, suppl. n. 3)

Capo I

Disposizioni generali

Art. 1

Oggetto e finalità

1. La Provincia autonoma di Trento, nell'esercizio delle competenze che le sono attribuite ai sensi dello Statuto speciale e in conformità ai principi della normativa statale e comunitaria, garantisce la tutela e la promozione della salute come diritto fondamentale del cittadino e interesse della comunità, assicurando, mediante il servizio sanitario provinciale, i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi definiti in ambito provinciale.

2. La Provincia:

- a) assicura la coerenza della legislazione provinciale, in particolare di quella in materia sociale e ambientale, con gli obiettivi di tutela e promozione della salute;
- b) promuove il coordinamento e l'integrazione funzionale dei servizi e delle attività sanitarie e sociali;
- c) vigila sulla tutela dell'ambiente naturale quale fattore determinante per il mantenimento della salute individuale e collettiva.

3. La Provincia promuove, inoltre:

- a) l'esercizio responsabile dei diritti e dei doveri individuali e collettivi in ordine alla tutela della salute;
- b) l'adozione di idonee iniziative volte ad assicurare ai pazienti spazi di autonomia, capacità di autogestione nelle cure e possibilità di reinserimento sociale e lavorativo;
- c) l'esecuzione di interventi solidali e di mutuo aiuto.

4. Questa legge è citata usando il seguente titolo breve: "legge provinciale sulla tutela della salute".

Art. 2

Servizio sanitario provinciale

1. Il servizio sanitario provinciale è costituito dal complesso delle risorse umane, dei servizi, delle attività, delle strutture, delle tecnologie e degli strumenti destinati, in modo coordinato e integrato, alla tutela e promozione della salute dei cittadini, mediante la prevenzione, incluse la sicurezza alimentare e la sanità animale, la diagnosi, la cura, l'assistenza e la riabilitazione.

2. Concorrono al funzionamento del servizio sanitario provinciale, esercitando le attività e le funzioni di loro competenza e assumendo le relative responsabilità, gli enti locali, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i professionisti convenzionati per

l'assistenza territoriale, i soggetti pubblici accreditati e privati convenzionati gestori di servizi ed erogatori di prestazioni, le associazioni di volontariato che perseguono fini di tutela della salute e di servizio sociale.

3. Il servizio sanitario provinciale si ispira ai seguenti principi:

- a) universalità, equità e solidarietà;
- b) dignità e libertà della persona;
- c) centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- d) uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- e) continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- f) promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al servizio sanitario provinciale;
- g) economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

Art. 3

Promozione della salute

1. La promozione della salute è compito primario del servizio sanitario provinciale e di tutti i soggetti che concorrono ad esso. E' attuata attraverso interventi di informazione e formazione diretti a sostenere la progressiva realizzazione di contesti sociali e culturali favorevoli alla salute e a indurre nei cittadini comportamenti salutari e responsabili, anche mediante la promozione dell'educazione motoria, in coerenza con quanto previsto dal piano provinciale per la salute.

2. La Provincia riconosce il ruolo delle associazioni di volontariato e degli organismi senza scopo di lucro che diffondono i valori della prevenzione, della cura e della tempestività delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, attraverso azioni di sostegno sociale alle persone e altre attività di informazione e assistenza.

NOTE AL TESTO

Il comma 1 è stato così modificato dall'art. 12 della [l.p. 29 dicembre 2017, n. 17.](#)

Art. 4

Orientamento alla persona

1. In attuazione dei principi indicati negli articoli 1 e 2, anche ai fini dell'integrazione dei servizi sanitari e di assistenza sociale, i soggetti operanti nell'ambito del servizio sanitario provinciale:

- a) assicurano un costante orientamento al paziente, favorendone la presa in carico e progettando, con il suo coinvolgimento, percorsi assistenziali personalizzati;
- b) agevolano l'accesso dei cittadini ai servizi, garantendo tempi per l'erogazione delle prestazioni coerenti con il bisogno rilevato e perseguendo la semplificazione degli adempimenti necessari;
- c) perseguono l'umanizzazione delle cure e la promozione della cultura della responsabilità.

Art. 5

Diritti di partecipazione dei cittadini e consulta provinciale per la salute

1. I cittadini, in forma singola o associata, concorrono alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute, alla valutazione dell'attività e dei risultati del servizio sanitario provinciale. A tal fine la Provincia:

- a) garantisce l'accesso alle informazioni inerenti alla sanità pubblica;
- b) promuove forme di consultazione dei cittadini su questioni rilevanti per la salute collettiva;
- c) individua strumenti idonei ad assicurare la partecipazione degli utenti e delle loro associazioni alla valutazione dell'assistenza sanitaria;
- d) favorisce la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti.

2. Per le finalità indicate nel comma 1 è istituita la consulta provinciale per la salute, composta dalle associazioni di volontariato che operano a tutela del diritto alla salute, con compiti di consulenza, impulso e proposta. La Giunta provinciale definisce la composizione e il funzionamento della consulta.

3. La Provincia favorisce la partecipazione dei cittadini al processo decisionale in ordine agli interventi diagnostici, terapeutici e assistenziali che li riguardano; assicura il diritto alla corretta informazione rispetto alla propria situazione di salute secondo quanto previsto dalla normativa sul consenso informato, il diritto alla riservatezza, al rispetto delle convinzioni religiose o spirituali e alla tutela della dignità della persona, con riferimento specifico alle persone particolarmente vulnerabili.

ATTUAZIONE

Per l'attuazione del comma 2 vedi la deliberazione della giunta provinciale 22 febbraio 2019, n. 254 (b.u. 28 febbraio 2019, n. 9).

Capo II

Funzioni di governo e partecipazione

Art. 6

Funzioni di indirizzo, programmazione e controllo

1. Le funzioni di programmazione, indirizzo, vigilanza, controllo e valutazione del servizio sanitario provinciale sono esercitate dagli organi provinciali con la partecipazione degli enti locali e di altri organi con le modalità previste da questa legge.

2. Il Consiglio provinciale verifica il funzionamento del servizio sanitario provinciale e formula indirizzi e proposte alla Giunta provinciale. L'assessore provinciale competente, all'inizio della legislatura, illustra al Consiglio provinciale gli indirizzi generali al fine della predisposizione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale. Ogni due anni l'assessore presenta alla competente commissione permanente del Consiglio provinciale una relazione sullo stato di salute della popolazione, sull'attuazione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale, anche con specifico riferimento all'area anziani e in coerenza con il piano provinciale per le demenze, sulla gestione e

l'efficienza dei servizi sanitari; la relazione si coordina con quella prevista dall'articolo 51 della [legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13](#) (legge provinciale sulle politiche sociali 2007). Alla relazione sono allegati i bilanci di esercizio e di missione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e le relative relazioni di accompagnamento.

NOTE AL TESTO

Il comma 2 è stato così modificato dall'art. 31 della [l.p. 28 marzo 2013, n. 5](#), dall'art. 1 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#), dall'art. 12 della [l.p. 16 novembre 2017, n. 14](#) e dall'art. 33 della [l.p. 29 dicembre 2017, n. 17](#).

Art. 7

Competenze della Giunta provinciale

1. La Giunta provinciale, in quanto organo di governo del servizio sanitario provinciale, esercita in particolare le seguenti funzioni:

- a) adotta gli atti di indirizzo e programmazione provinciale;
- b) provvede alla gestione degli stanziamenti destinati a garantire i livelli essenziali e aggiuntivi di assistenza e del fondo per l'assistenza integrata, alla definizione delle tariffe e dell'eventuale compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria;
- c) emana direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- d) garantisce i livelli essenziali di assistenza e determina quelli aggiuntivi in favore degli aventi diritto, disciplinando le relative condizioni e modalità d'accesso;
- e) stabilisce i criteri di valutazione dell'efficienza e della qualità del servizio sanitario provinciale;
- f) disciplina l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria in strutture e l'accreditamento istituzionale delle strutture e dei professionisti;
- g) autorizza l'istituzione e la soppressione di attività e servizi sanitari;
- h) vigila sulla regolarità e sulla sicurezza delle attività sanitarie.

2. La Giunta provinciale esercita le altre attribuzioni previste dalla normativa provinciale, comprese quelle in materia di sicurezza alimentare disciplinate dall'articolo 55 della [legge provinciale 29 dicembre 2005, n. 20](#). Promuove la collaborazione fra l'azienda e l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente, ai fini della valutazione dei rischi ambientali incidenti sulla salute individuale e collettiva.

3. La Giunta provinciale è autorizzata a disciplinare l'esercizio di funzioni amministrative in materia sanitaria in tutti i casi in cui ciò è necessario per dare attuazione ad accordi o intese conclusi in sede di conferenza Stato - regioni o di conferenza unificata, salvo che ciò non comporti violazione di riserva di legge.

4. La Giunta provinciale, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, può sostituirsi al direttore generale dell'azienda per il compimento di atti obbligatori per legge, se egli ne omette o ritarda l'adozione.

NOTE AL TESTO

La lettera b) del comma 1 è stata così modificata dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).

ATTUAZIONE

Per l'attuazione del comma 3 vedi il [d.p.p.19 agosto 2011, n. 13-71/Leg.](#)

Art. 8

Consiglio sanitario provinciale

1. E' istituito il consiglio sanitario provinciale, quale organo consultivo tecnico-scientifico della Giunta provinciale.

2. Il consiglio è nominato dalla Giunta provinciale per la durata della legislatura.

3. Il consiglio è composto:

- a) dall'assessore provinciale competente, che svolge le funzioni di presidente;
- b) dal presidente dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Trento, che svolge le funzioni di vicepresidente;
- c) dal dirigente del dipartimento provinciale competente;
- d) dal direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- e) da otto medici, di cui quattro in rappresentanza del personale medico dipendente dall'azienda e quattro del personale medico convenzionato per l'assistenza territoriale, tra i quali almeno un pediatra di libera scelta, designati dal consiglio dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Trento;
- f) dal presidente della commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Trento;
- g) dal presidente del collegio degli infermieri, assistenti sanitari e infermieri pediatrici e da tre professionisti sanitari designati dal medesimo collegio;
- h) da un rappresentante designato da ciascuno dei restanti ordini o collegi delle professioni sanitarie operanti nell'ambito del servizio sanitario provinciale;
- i) da un rappresentante delle strutture private convenzionate con il servizio sanitario provinciale;
- j) da un rappresentante della consulta provinciale per la salute.

4. Il consiglio:

- a) entro quarantacinque giorni dalla richiesta formula alla Giunta provinciale proposte relative all'elaborazione del progetto del piano provinciale per la salute previsto dall'articolo 8 bis della [legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13](#) (legge provinciale sulle politiche sociali 2007);
- b) entro trenta giorni dalla richiesta esprime un parere sugli schemi di disegno di legge della Giunta provinciale in materia sanitaria e sul piano provinciale delle attività formative del personale sanitario;
- b bis) entro sessanta giorni dalla richiesta esprime un parere sul progetto di programma sanitario e socio-sanitario provinciale;
- c) a richiesta dell'assessore provinciale competente esprime un parere su provvedimenti a carattere generale o programmatico.

5. Il consiglio disciplina il proprio funzionamento con un apposito regolamento interno.

NOTE AL TESTO

Il comma 4 è stato così modificato dall'art. 2 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#).

Art. 9

Commissione per la convivenza fra uomo e animale

1. E' istituita la commissione per la convivenza fra uomo e animale, quale organo consultivo tecnico-scientifico della Giunta provinciale in materia di malattie trasmissibili degli animali, di corretta gestione degli animali senza padrone e dei sinantropi, nonché di tutela degli animali coinvolti in attività sportive, ludiche, ricreative, assistenziali o di soccorso.

2. *omissis*

3. *omissis*

4. *omissis*

5. *omissis*

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 20 del [d.p.p. 28 marzo 2014, n. 4-6/Leg](#), che ha abrogato tutti i suoi commi, a eccezione del comma 1, ai sensi dell'art. 38, comma 4 della [l.p. 16 giugno 2006, n. 3](#). Per la disciplina della commissione vedi ora l'art. 17 del [d.p.p. n. 4-6/Leg del 2014](#).

Art. 10

Consiglio per la salute e conferenza dei consigli

1. Il consiglio per la salute, istituito presso ciascuna comunità prevista dalla [legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3](#) (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), promuove la partecipazione degli enti locali alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute. Il consiglio è composto dal presidente della comunità o da un suo delegato, che lo presiede, e dai sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale della medesima.

2. Ai fini della verifica delle condizioni di salute della popolazione e dell'offerta locale dei servizi sanitari e socio-sanitari il consiglio si avvale del supporto tecnico dell'osservatorio per la salute previsto dall'articolo 14.

3. Il consiglio:

- a) rileva, anche sulla base delle proposte del tavolo territoriale previsto dall'articolo 13 della [legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13](#) (legge provinciale sulle politiche sociali), i bisogni della comunità in ordine alla salute e concorre alla promozione di iniziative per il benessere dei cittadini, con particolare riferimento alle attività di prevenzione;
- b) partecipa alla definizione degli atti di programmazione provinciale e alla valutazione della funzionalità dei servizi, della qualità delle prestazioni e dei risultati di salute ottenuti;
- c) formula proposte per il miglioramento dei servizi distrettuali, per l'integrazione delle attività sanitarie e sociali, per l'educazione alla salute;
- d) propone, sentito il direttore del distretto sanitario, gli interventi previsti dalla lettera c) da finanziare con la quota vincolata del fondo per l'assistenza integrata prevista dall'articolo 18, comma 2, lettera e);

e) predisporre una relazione annuale di valutazione dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati e la trasmette all'assessore provinciale competente.

4. Con deliberazione della Giunta provinciale sono stabilite le modalità di organizzazione e di esercizio delle funzioni dei consigli; ciascun consiglio, a maggioranza assoluta dei componenti, può deliberare ulteriori disposizioni concernenti l'organizzazione e il funzionamento interno dell'organismo.

5. I presidenti di ciascun consiglio costituiscono la conferenza dei consigli per la salute. La conferenza è organismo consultivo del Consiglio delle autonomie locali in materia di tutela della salute e di integrazione socio-sanitaria dei servizi.

NOTE AL TESTO

Il comma 1 è stato così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#).

Art. 11

Enti locali

1. I comuni e le comunità istituite ai sensi della [legge provinciale n. 3 del 2006](#) concorrono, nei casi e nei modi previsti dalla normativa provinciale, all'esercizio delle funzioni di programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie e di autorizzazione delle strutture sanitarie aventi rilievo locale. Inoltre svolgono altre funzioni e attività di propria competenza ai sensi della normativa vigente, in particolare per quanto attiene alla materia della sicurezza alimentare. Valutano, relativamente al proprio ambito territoriale, l'impatto delle politiche sanitarie sullo stato di salute della popolazione.

1 bis. Le comunità esercitano i compiti e le attività in materia socio-sanitaria assegnati ai sensi dell'articolo 3 bis della [legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6](#) (Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità), nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 2, e delle linee di indirizzo approvate ai sensi dell'articolo 4 bis, comma 5, della medesima legge provinciale e delle direttive previste dall'articolo 15 della presente legge.

2. L'assessore provinciale competente presenta annualmente al Consiglio delle autonomie locali una relazione generale sullo stato di salute della popolazione e sull'attuazione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale, con particolare riferimento all'articolazione territoriale dei servizi sanitari e socio-sanitari.

3. Restano salve le attribuzioni del sindaco e del Presidente della Provincia quali autorità sanitarie locali, secondo le rispettive competenze.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 3 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#), dall'art. 33 della [l.p. 2 agosto 2017, n. 9](#) e dall'art. 13 della [l.p. 16 novembre 2017, n. 14](#).

Art. 12

Camera conciliativa

1. Presso la Giunta provinciale è istituita la camera conciliativa, con il compito di agevolare la risoluzione in via non contenziosa di controversie derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in provincia di Trento.

2. La camera conciliativa contribuisce alla tutela dei diritti dei cittadini, favorendone l'accertamento in tempi certi e contenuti, concorrendo a ridurre la conflittualità fra paziente e professionista sanitario e a mantenere un clima di fiducia nei loro rapporti.

3. La Giunta provinciale, con regolamento adottato previo parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, disciplina la composizione e il funzionamento della camera conciliativa, il procedimento davanti ad essa e i relativi oneri.

4. La Giunta provinciale, nell'adozione del regolamento previsto dal comma 3, si ispira ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) facoltatività, volontarietà e gratuità del procedimento conciliativo;
- b) carattere non preclusivo del ricorso all'autorità giudiziaria competente;
- c) imparzialità e celerità del procedimento conciliativo, che deve comunque concludersi entro centottanta giorni dal suo avvio;
- d) definizione della conciliazione, in caso di accordo fra le parti, con un atto negoziale di diritto privato;
- e) indipendenza e terzietà dei componenti della camera conciliativa.

Capo III

Strumenti di programmazione

Art. 13

Programma sanitario e socio-sanitario provinciale

1. In coerenza con il piano provinciale per la salute e con le linee di sviluppo della programmazione socio-economica provinciale, la Giunta provinciale adotta il programma sanitario e socio-sanitario provinciale.

2. Il programma definisce, in particolare, i seguenti aspetti:

- a) le modalità organizzative per garantire l'effettiva fruizione dei livelli essenziali di assistenza;
- b) la definizione dei livelli aggiuntivi da garantire nel territorio provinciale, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili;
- c) i requisiti organizzativi e strutturali dell'offerta di assistenza sanitaria e socio-sanitaria provinciale;
- d) i progetti strategici per lo sviluppo del servizio sanitario provinciale, compresi gli indirizzi per la ricerca e l'innovazione tecnologica;
- e) le aree di sostegno, promozione, tutela e assistenza dove favorire l'integrazione dell'offerta provinciale con quella delle regioni confinanti;
- f) gli strumenti di valutazione del servizio sanitario provinciale, inclusi gli indicatori di qualità e gli indici di soddisfazione degli utenti;
- g) i contenuti delle politiche tariffarie.

3. Il progetto di programma è adottato dalla Giunta provinciale e trasmesso al consiglio sanitario provinciale, alla consulta provinciale per la salute, ai consigli per la salute, al comitato per la programmazione sociale previsto dall'articolo 11 della [legge provinciale sulle politiche sociali 2007](#), all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello provinciale, alle organizzazioni provinciali rappresentative dei soggetti gestori di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e, per una valutazione connessa ai compiti e alle attività attribuiti ai sensi dell'articolo 3 bis della [legge provinciale n. 6 del 1998](#), alle comunità. Le proposte di modifica o di integrazione del progetto di programma sono inviate alla Giunta provinciale entro sessanta giorni dal ricevimento del progetto.

4. La Giunta provinciale approva il programma, eventualmente modificato sulla base delle proposte formulate ai sensi del comma 3, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e della competente commissione permanente del Consiglio provinciale.

5. Il programma ha durata pari a quella della legislatura provinciale ed è aggiornato, se necessario, con il procedimento stabilito per la sua approvazione. L'efficacia del programma precedente è prorogata fino all'approvazione del nuovo programma. A seguito dell'approvazione il programma o i suoi aggiornamenti sono pubblicati sul sito internet istituzionale della Provincia.

6. Il programma può essere approvato unitariamente oppure, se necessario, per stralci su specifici argomenti omogenei. Se lo stralcio riguarda la riorganizzazione complessiva di un intero settore di intervento si applica la procedura prevista dai commi 3 e 4.

NOTE AL TESTO

Articolo così sostituito dall'art. 4 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#) e modificato dall'art. 14 della [l.p. 16 novembre 2017, n. 14](#). Vedi anche l'art. 3 della [l.p. 22 luglio 2015, n. 13](#).

Art. 14

Osservatorio per la salute e comitato scientifico

1. Presso il dipartimento provinciale competente è istituito l'osservatorio per la salute, organo di supporto tecnico-scientifico della Giunta provinciale con compiti di rilevamento e verifica della qualità ed efficienza del servizio sanitario provinciale. L'osservatorio, anche avvalendosi della collaborazione dell'università o di altri istituti scientifici, definisce criteri e indicatori di valutazione dei risultati del servizio sanitario provinciale. Inoltre svolge funzioni di supporto del consiglio per la salute per l'analisi delle condizioni di salute della popolazione e dell'offerta sanitaria locale.

2. In particolare l'osservatorio, con l'ausilio di un comitato scientifico, svolge le seguenti attività:

- a) monitoraggio dello stato di salute della popolazione;
- b) valutazione dei risultati di salute conseguiti;
- c) rilevazione e verifica delle prestazioni erogate dal servizio sanitario provinciale;

- d) valutazione delle prestazioni e dei risultati gestionali dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari nonché della loro rispondenza agli obiettivi fissati dalla Giunta provinciale;
- e) analisi e valutazione del fabbisogno del servizio sanitario provinciale negli ambiti della formazione, ricerca e informazione;
- f) proposta e valutazione degli investimenti tecnologici di impatto rilevante.

3. Il comitato scientifico esprime parere in ordine ai criteri da adottare in sede di valutazione del servizio sanitario provinciale e verifica l'attività complessiva svolta dall'osservatorio, fornendo indicazioni utili ai fini della programmazione sanitaria. Redige annualmente una relazione sull'andamento generale del servizio sanitario provinciale.

4. Il comitato scientifico è costituito da quattro componenti di comprovata competenza nelle materie delle scienze mediche, sociali, infermieristiche, dell'economia e organizzazione socio-sanitaria e dell'epidemiologia, nominati dalla Giunta provinciale, di cui due designati dal Consiglio provinciale, uno dei quali indicato dalle minoranze. I componenti del comitato restano in carica per la durata della legislatura e non possono svolgere alcuna attività, a qualsiasi titolo, a favore delle strutture operanti nell'ambito del servizio sanitario provinciale.

5. La Giunta provinciale disciplina con propria deliberazione la composizione e il funzionamento dell'osservatorio.

5 bis. Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in conformità a quanto previsto dall'articolo 12, comma 12, del [decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179](#) (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese), convertito con modificazioni, dalla [legge 17 dicembre 2012, n. 221](#), e per le finalità previste dal comma 10 dell'articolo 12 del medesimo decreto-legge, sono istituiti i seguenti registri di rilevanza provinciale:

- a) registro tumori;
- b) registro di artroprotesi;
- c) registro delle malformazioni congenite;
- d) registro diabete mellito infantile e giovanile insulino-dipendente;
- e) registro insufficienza renale cronica e trattamento sostitutivo dialitico;
- f) registro delle malattie rare;
- g) registro di mortalità.

5 ter. Le modalità di tenuta dei registri previsti dal comma 5 bis sono definite con regolamento.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 27 della [l.p. 27 dicembre 2011, n. 18](#) e dall'art. 14 della [l.p. 13 giugno 2018, n. 8](#).

Art. 15

Direttive per l'assistenza nelle residenze sanitarie assistenziali

1. Le residenze sanitarie assistenziali pubbliche e private convenzionate operano nell'ambito del servizio sanitario provinciale e nel quadro della relativa programmazione.

2. A tal fine la Giunta provinciale, sentite le comunità, emana direttive per determinare il fabbisogno e la tipologia di posti letto da riservare ai cittadini residenti presso le singole strutture accreditate, le relative tariffe e le modalità di finanziamento. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sulla base di direttive provinciali, stipula accordi contrattuali con le singole strutture accreditate. Le direttive, in ogni caso, tengono conto dell'autonomia del sistema delle aziende pubbliche di servizi alla persona.

NOTE AL TESTO

Il comma 2, già modificato dall'art. 13 della [l.p. 30 dicembre 2015, n. 20](#), è stato così sostituito dall'art. 15 della [l.p. 16 novembre 2017, n. 14](#) (per una disposizione connessa a quest'ultima modificazione vedi l'art. 19, comma 3 della stessa [l.p. n. 14 del 2017](#)) e modificato dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).

Art. 16

Finanziamento del servizio sanitario provinciale

1. Il finanziamento del fabbisogno di spesa sanitaria e socio-sanitaria si ispira a principi di equità, proporzionalità, efficacia e non sovrapposizione degli strumenti finanziari. I fabbisogni di spesa sono determinati tenendo conto dei livelli essenziali e aggiuntivi delle prestazioni e dei costi necessari per produrli in condizioni di efficienza.

2. Il finanziamento della spesa sanitaria provinciale avviene attraverso:

- a) i trasferimenti all'Azienda provinciale per i servizi sanitari destinati a garantire i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 17 e le prestazioni aggiuntive previste dal comma 5;
- b) il fondo per l'assistenza integrata previsto dall'articolo 18;
- c) la compartecipazione diretta dei cittadini;
- d) i fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, anche a carattere territoriale, previsti dall'articolo 9 del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
- e) le tariffe.

3. La Giunta provinciale stabilisce:

- a) i casi in cui è dovuta dagli utenti una compartecipazione al costo della prestazione e l'entità della compartecipazione, tenuto conto delle disposizioni statali vigenti in materia;
- b) la modalità di determinazione e l'entità delle tariffe, in armonia con le previsioni degli articoli 17 e 18.

3 bis. Tra gli elementi che concorrono a definire la compartecipazione al costo delle prestazioni a carattere residenziale che rientrano nell'area dell'integrazione socio-sanitaria ai sensi dell'articolo 21 è inclusa la valutazione della condizione economico-patrimoniale del nucleo familiare del beneficiario, secondo quanto previsto dall'articolo 6 (Norme per la valutazione della condizione economica dei soggetti richiedenti interventi agevolativi) della [legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3](#). La Giunta provinciale può tener conto della valutazione anche negli altri casi in cui è prevista la

compartecipazione al costo delle prestazioni. Sono fatte salve le prestazioni che costituiscono livelli essenziali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della [Costituzione](#). Questo comma è attuato con provvedimenti di Giunta, previo confronto con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

4. La Giunta provinciale promuove lo sviluppo di forme integrative provinciali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, coinvolgendo le parti sociali, i soggetti e le organizzazioni finanziarie e assicurative e altri enti e istituzioni al fine di darne un'ampia diffusione, nell'interesse della popolazione. Inoltre assicura il coordinamento per l'unitarietà della politica sanitaria e l'integrazione del servizio sanitario provinciale con le prestazioni finanziate attraverso le forme integrative.

5. La Giunta provinciale può individuare prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dai livelli essenziali di assistenza, delle quali possono beneficiare di regola le persone iscritte al servizio sanitario provinciale e residenti in provincia da almeno tre anni. E' fatta salva altresì la facoltà per la Giunta provinciale di individuare prestazioni aggiuntive che possono essere erogate prescindendo dal requisito della residenza triennale, anche in ragione delle esigenze di continuità dell'assistenza sanitaria. Al finanziamento delle prestazioni aggiuntive si provvede mediante gli stanziamenti iscritti in un apposito programma dello stato di previsione della spesa del bilancio della Provincia.

NOTE AL TESTO

- *Articolo così modificato dall'art. 33, comma 1 della [l.p. 30 dicembre 2014, n. 14](#) (per una disposizione transitoria relativa a questa modificazione vedi il comma 4 del medesimo art. 33) e dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).*
- *In relazione al comma 4 vedi anche l'art. 16 della [l.p. 24 luglio 2012, n. 15](#).*

Art. 17

Finanziamento a garanzia dei livelli essenziali di assistenza

1. Al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria si provvede mediante gli stanziamenti iscritti in un apposito programma dello stato di previsione della spesa del bilancio della Provincia, nella misura necessaria per assicurare i livelli essenziali di assistenza, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

2. Entro il 15 novembre di ogni anno la Giunta provinciale, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria provinciale, stabilisce il riparto delle risorse destinate ai livelli essenziali di assistenza fra Azienda provinciale per i servizi sanitari e altri enti o soggetti, i principi e gli eventuali vincoli di utilizzo delle quote con specifiche destinazioni, i criteri e le modalità di remunerazione delle prestazioni e di erogazione dei finanziamenti assegnati all'azienda e gli indirizzi per l'elaborazione di piani e programmi di investimento.

3. Ogni anno una quota degli stanziamenti previsti da quest'articolo non superiore complessivamente allo 0,5 per mille è riservata al finanziamento di interventi di

assistenza sanitaria a carattere umanitario. La Giunta provinciale stabilisce i criteri e le modalità di concessione ed erogazione degli interventi.

4. *omissis*

NOTE AL TESTO

- *Articolo così modificato dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).*
- *In relazione al comma 2 vedi anche l'art. 47 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#).*

Art. 18

Fondo per l'assistenza integrata

1. Le prestazioni relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria disciplinata dall'articolo 21 sono finanziate dal fondo provinciale per l'assistenza integrata, appositamente istituito nella sezione corrente del bilancio della Provincia, dalle compartecipazioni dei cittadini e dai fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, anche a carattere territoriale.

2. Entro il 15 novembre di ogni anno la Giunta provinciale stabilisce:

- a) il riparto delle risorse del fondo fra Provincia, Azienda provinciale per i servizi sanitari e altri enti o soggetti, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria provinciale, comprese le risorse previste dal fondo per la non autosufficienza istituito dall'articolo 6 della [legge provinciale 21 dicembre 2007, n. 23](#), destinate al finanziamento degli interventi d'integrazione socio-sanitaria;
- b) i principi e gli eventuali vincoli di utilizzo delle quote di fondo con specifica destinazione;
- c) i criteri e le modalità di remunerazione delle prestazioni e di erogazione dei finanziamenti assegnati;
- d) gli indirizzi per l'elaborazione di piani e programmi di investimento;
- e) la quota del fondo da destinare agli interventi previsti dall'articolo 10, comma 3, lettera d).

NOTE AL TESTO

Il comma 1 è stato così modificato dall'art. 47 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).

Art. 19

Fondo per gli investimenti per l'assistenza integrata

1. Per il finanziamento di investimenti relativi alle finalità previste dall'articolo 21 è istituito il fondo per gli investimenti per l'assistenza integrata, nella sezione in conto capitale del bilancio della Provincia. Il funzionamento del fondo è disciplinato dagli articoli 19 bis e 19 ter della [legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6](#) (Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità). La Giunta provinciale adotta il piano degli investimenti per l'assistenza integrata ai sensi della normativa provinciale vigente in materia di programmazione.

2. Con legge finanziaria può essere definita la quota del fondo da destinare a specifici accordi di programma fra la Provincia e le comunità, disciplinati dall'articolo 24, comma 8, della [legge provinciale n. 3 del 2006](#).

Art. 19 bis

Anagrafe provinciale dei fondi integrativi del servizio sanitario

1. Anche per i fini dell'articolo 16, la Provincia promuove lo sviluppo sul proprio territorio di fondi integrativi sanitari. A tal fine istituisce un'anagrafe provinciale dei fondi integrativi del servizio sanitario, quale strumento per perseguire l'obiettivo del coordinamento, anche finanziario, degli strumenti previsti dalla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, in particolare nel campo della prevenzione e della non autosufficienza.

2. L'iscrizione all'anagrafe provinciale dei fondi integrativi del servizio sanitario è condizione necessaria per fruire delle agevolazioni fiscali eventualmente previste dalla legislazione provinciale ai sensi dell'articolo 73 dello [Statuto speciale](#).

3. La Giunta provinciale definisce con propria deliberazione, previo confronto con le parti sociali e parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, i criteri e le modalità di attuazione di quest'articolo e, in particolare:

- a) le condizioni per l'iscrizione all'anagrafe provinciale, comprese le tipologie di prestazioni che il fondo deve garantire ai propri iscritti residenti nel territorio provinciale;
- b) le condizioni per il mantenimento dell'iscrizione e i casi di cancellazione dall'anagrafe; a tal fine la deliberazione può prevedere che i fondi iscritti all'anagrafe destinino, per l'erogazione di determinate tipologie di prestazioni ai residenti sul territorio provinciale, almeno una quota delle risorse complessivamente impiegate per le prestazioni erogate ai residenti stessi;
- c) l'obbligo per i fondi iscritti all'anagrafe provinciale di comunicare alla Provincia i dati necessari ai fini delle lettere a) e b) e di sottoporsi agli eventuali controlli previsti;
- d) le modalità d'istituzione e di tenuta dell'anagrafe.

4. La Giunta provinciale approva la deliberazione prevista dal comma 3 previo parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, che si esprime entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali la Giunta provvede comunque all'adozione della medesima.

5. A fini di studio e di monitoraggio l'anagrafe provinciale può essere integrata con i dati e le informazioni desumibili dall'anagrafe nazionale. A tal fine la Provincia promuove i necessari accordi con il ministero competente.

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 27 della [l.p. 27 dicembre 2011, n. 18](#).

Art. 19 ter

omissis

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 33 della [l.p. 30 dicembre 2014, n. 14](#) e abrogato dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).

Capo IV

Servizio sanitario provinciale

Sezione I

Regole generali

Art. 20

Enti di gestione e altri soggetti convenzionati

1. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono parte integrante del servizio sanitario provinciale e rappresentano, anche in forma fra loro associata, il punto di accesso privilegiato ai servizi. Svolgono la propria attività in conformità ai principi e ai criteri della programmazione provinciale e, in particolare, hanno il compito di:

- a) ascoltare, valutare e prendere in carico i bisogni degli assistiti;
- b) indirizzare e accompagnare i pazienti nel percorso di diagnosi, cura e riabilitazione;
- c) contribuire ad assicurare la continuità di cura e assistenza;
- d) operare in base a criteri d'integrazione e coordinamento con le strutture e i servizi sanitari e socio-sanitari.

2. Le residenze sanitarie assistenziali erogano, in ambito distrettuale, prestazioni socio-sanitarie integrate a prevalente valenza sanitaria. Esse rispondono a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non autosufficienti non curabili a domicilio e di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche.

3. Le farmacie pubbliche e private assicurano l'assistenza farmaceutica agli aventi diritto secondo quanto previsto dalla normativa in vigore e collaborano all'attuazione di campagne di educazione sanitaria per la popolazione. Partecipano inoltre, nell'ambito delle iniziative promosse dal servizio sanitario provinciale, a ulteriori attività di informazione, sostegno e assistenza sanitaria e socio-sanitaria, anche a domicilio e in collegamento con il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta.

4. Gli enti senza scopo di lucro, le cooperative sociali e i loro consorzi, le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale e le imprese sociali, che costituiscono il terzo settore, partecipano alla progettazione e realizzazione dei servizi alla persona. In attuazione dei principi di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale, essi concorrono all'erogazione di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, anche in convenzione con il servizio sanitario provinciale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 21

Integrazione socio-sanitaria

1. La Provincia, assieme ai comuni e alle comunità istituite ai sensi della [legge provinciale n. 3 del 2006](#), e secondo i principi stabiliti dalla [legge provinciale sulle politiche sociali](#) e dall'articolo 3 septies del [decreto legislativo n. 502 del 1992](#), promuove l'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze.

2. La Giunta provinciale adotta sul territorio provinciale moduli organizzativi integrati coi servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino. I moduli organizzativi integrati assicurano all'utente e alla sua famiglia il principio della libertà di scelta in ordine all'individuazione dell'ente erogatore dei servizi, fatta salva la coerenza con le scelte terapeutiche e assistenziali nonché la compatibilità con le esigenze organizzative delle strutture coinvolte. All'adozione dei moduli organizzativi integrati si provvede, anche con contenuti operativi e livelli d'integrazione implementati progressivamente, con deliberazione della Giunta provinciale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e della competente commissione permanente del Consiglio provinciale. Con deliberazione della Giunta provinciale sono individuati, inoltre, distinti percorsi terapeutici e di sostegno volti al soddisfacimento del bisogno socio-sanitario secondo i necessari livelli di integrazione. In presenza di un elevato livello d'integrazione sanitaria l'accesso ai servizi avviene a mezzo di unità valutative multidisciplinari, che accertano lo stato di bisogno nelle predette aree e definiscono il progetto individualizzato d'intervento, fatto salvo quanto previsto per l'area anziani dall'articolo 4 bis della [legge provinciale n. 6 del 1998](#). Le unità valutative multidisciplinari operano in stretto raccordo con il modulo organizzativo integrato.

2 bis. Il modulo organizzativo integrato relativo all'area anziani è Spazio argento, istituito dalle comunità secondo quanto previsto dall'articolo 4 bis della [legge provinciale n. 6 del 1998](#).

3. Per le finalità indicate nei commi 1 e 2 la Giunta provinciale:

- a) definisce la composizione e le competenze delle unità valutative multidisciplinari, compresi i criteri e le modalità di accertamento dello stato di bisogno e del grado di non autosufficienza, nonché le caratteristiche del progetto individualizzato d'intervento;
- b) determina le modalità di partecipazione alle unità valutative multidisciplinari della persona interessata o di chi ne ha la rappresentanza legale, prevedendo la facoltà di farsi affiancare da una persona di sua fiducia;
- c) determina le caratteristiche e le modalità di erogazione degli interventi integrati, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare integrata e alle cure palliative;
- d) ripartisce annualmente il fondo per l'assistenza integrata;
- e) definisce percorsi di formazione comuni per le professioni nell'area socio-sanitaria e promuove l'organizzazione dei corsi previsti dall'articolo 3 octies del [decreto legislativo n. 502 del 1992](#);
- f) promuove corsi di formazione a favore di coloro che si occupano dell'assistenza alle persone anziane onde dotarli delle necessarie competenze in materia di igiene ed

educazione sanitaria, di somministrazione di farmaci e per ogni altro aspetto assistenziale.

4. I comuni e le comunità istituite ai sensi della [legge provinciale n. 3 del 2006](#) organizzano i servizi e le attività di loro competenza in conformità alle disposizioni di quest'articolo e in coerenza con gli atti di programmazione della Provincia. Presso ciascuna comunità è costituito un comitato di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria, con il compito di individuare le modalità organizzative e operative per l'attuazione a livello locale delle finalità e degli strumenti di integrazione socio-sanitaria, con particolare riferimento all'adozione dei moduli organizzativi integrati previsti dai commi 2 e 2 bis. Ciascuna comunità disciplina le modalità di organizzazione e funzionamento del comitato.

5. Il comitato di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria è composto da:

- a) il presidente della comunità o da un suo delegato, che svolge le funzioni di presidente;
- b) il direttore del distretto sanitario nel cui ambito territoriale è compresa la comunità;
- c) un medico di medicina generale o un pediatra di libera scelta convenzionato con il servizio sanitario provinciale, designato dai medesimi medici operanti nel territorio della comunità;
- d) il responsabile dei servizi sociali della comunità;
- e) un rappresentante degli enti affidatari di servizi socio-sanitari operanti nel territorio della comunità;
- f) un responsabile degli enti gestori delle residenze sanitarie assistenziali situate nel territorio della comunità;
- g) un farmacista convenzionato con il servizio sanitario provinciale, designato dai farmacisti operanti nel territorio della comunità.

6. *omissis*

6 bis. Per garantire una presa in carico integrata e unitaria della persona anziana, nell'ambito dei sistemi informativi sanitari e sociali è sviluppata una cartella socio-sanitaria condivisa fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, le comunità, le aziende pubbliche di servizi alla persona e le cooperative sociali che gestiscono residenze sanitarie assistenziali e servizi semi-residenziali. Con specifiche direttive la Provincia definisce le modalità di condivisione della cartella socio-sanitaria da parte degli altri enti gestori accreditati. Con regolamento sono individuati i tipi di dati trattati e le operazioni eseguibili, nel rispetto dei principi previsti dall'articolo 22 del [decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#) (Codice in materia di protezione dei dati personali).

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#), dall'art. 16 della [l.p. 16 novembre 2017, n. 14](#) (per una disposizione transitoria connessa a questa modificazione vedi l'art. 19, comma 1 della stessa [l.p. n. 14 del 2017](#)) e dall'art. 12 della [l.p. 29 dicembre 2017, n. 17](#).

Art. 21 bis
omissis

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 27 della [l.p. 27 dicembre 2011, n. 18](#) e abrogato dall'art. 15 della [l.p. 24 luglio 2012, n. 15](#).

Art. 22

Autorizzazione delle strutture sanitarie, accreditamento istituzionale e delle professioni

1. La Provincia garantisce le condizioni di sicurezza, i requisiti di qualità e l'idoneità a fornire prestazioni per conto del servizio sanitario provinciale dei soggetti erogatori dei servizi sanitari e socio-sanitari.

2. Con regolamento sono definiti i principi e i criteri relativi alla determinazione:

- a) dei requisiti minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
- b) delle modalità per il rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture ed esercitare attività sanitarie e socio-sanitarie;
- c) della compatibilità e della funzionalità delle richieste di realizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie rispetto all'offerta sanitaria programmata;
- d) degli ulteriori requisiti di qualità per l'accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- e) dei requisiti per l'eventuale accreditamento dei professionisti.

2.1. Nel rispetto dell'obbligo primario di garantire la non interruzione del pubblico servizio erogato, nel caso di situazioni che presentino difformità rispetto ai requisiti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie l'autorizzazione può essere rilasciata alle strutture in esercizio alla data di entrata in vigore di questo comma subordinatamente alla presentazione di un piano di intervento contenente espliciti riferimenti alle azioni previste, anche per garantire la qualità per l'utenza, con relativo cronoprogramma e correlato piano degli investimenti. Per le strutture pubbliche il cronoprogramma è compatibile con le risorse disponibili e coordinato alla programmazione di settore. Le strutture autorizzate secondo quanto previsto da questo comma possono chiedere l'accreditamento istituzionale. Il regolamento previsto dal comma 2 detta le norme di attuazione di questo comma e, tra l'altro, definisce le modalità di aggiornamento del cronoprogramma e le modalità di verifica del rispetto del piano di adeguamento; a tal fine può prevedere l'istituzione di un organismo di valutazione, senza oneri a carico della finanza pubblica.

2 bis. Previa fissazione dei principi e dei criteri, i regolamenti possono rinviare a deliberazioni della Giunta provinciale i contenuti di dettaglio relativi alle determinazioni previste dal comma 2.

2 ter. Con deliberazione della Giunta provinciale sono definiti:

- a) i requisiti minimi necessari per lo svolgimento in provincia di Trento dell'attività di trasporto infermi da parte di soggetti autorizzati, nonché gli eventuali ulteriori requisiti per l'esercizio da parte di questi soggetti di attività di trasporto infermi in convenzione con il servizio sanitario provinciale;
- b) l'istituzione e l'assegnazione delle sedi farmaceutiche.

3. La qualità di soggetto accreditato non vincola il servizio sanitario provinciale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate fuori dagli accordi contrattuali disciplinati dall'articolo 23.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#) e dall'art. 16 della [l.p. 31 maggio 2012, n. 10](#).

ATTUAZIONE

Per l'attuazione del comma 2 ter, lettera a), vedi la deliberazione della giunta provinciale 22 giugno 2015, n. 1036.

Art. 23

Accordi contrattuali per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

1. L'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a carico del servizio sanitario provinciale da parte di soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione di accordi contrattuali con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Negli accordi sono definite la tipologia e la quantità delle prestazioni necessarie al servizio sanitario provinciale che i soggetti accreditati sono tenuti a garantire.

2. La Giunta provinciale definisce i criteri per la stipulazione degli accordi contrattuali prevedendo, per ogni struttura o tipo di attività:

- a) l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare;
- b) i limiti massimi di spesa sostenibile a carico del servizio sanitario provinciale;
- c) i criteri di finanziamento delle attività erogate;
- d) le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni.

3. Il corretto adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti dei dipendenti da parte dei soggetti accreditati o convenzionati costituisce requisito essenziale per la stipulazione e il mantenimento degli accordi contrattuali con l'azienda.

4. L'azienda, nell'ambito delle direttive della Giunta provinciale, può stipulare convenzioni con associazioni di volontariato o di donatori aventi ad oggetto prestazioni in favore del servizio sanitario provinciale. In particolare, fermo restando quanto disposto dalla normativa vigente in materia di soccorso sanitario con elicotteri, per le attività di soccorso sanitario e di trasporto infermi con ambulanze o altri mezzi l'azienda può avvalersi di enti o associazioni di volontariato in possesso dei requisiti previsti.

5. L'apporto al servizio sanitario provinciale da parte degli ospedali classificati, di proprietà e gestiti da istituti ed enti ecclesiastici, è disciplinato attraverso gli accordi previsti da questo articolo. Ferma restando la legislazione vigente sugli ospedali classificati, questi accordi sono definiti nel rispetto dei tetti di spesa e dei volumi di attività predeterminati in sede di programmazione sanitaria provinciale.

5 bis. Le comunità stipulano gli accordi contrattuali relativi alle prestazioni socio-sanitarie erogate dai soggetti accreditati in relazione ai compiti e alle attività attribuiti

alle comunità ai sensi dell'articolo 3 bis della [legge provinciale n. 6 del 1998](#), nel rispetto del comma 3 del presente articolo.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 5 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#), dall'art. 17 della [l.p. 16 novembre 2017, n. 14](#), dall'art. 34 della [l.p. 3 agosto 2018, n. 15](#) e dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).

Art. 23 bis

Sperimentazioni gestionali di servizi innovativi

1. La Provincia, anche in attuazione dell'articolo 9 bis del [decreto legislativo n. 502 del 1992](#), promuove programmi di sperimentazione aventi ad oggetto modelli gestionali innovativi che prevedono forme di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati, inclusi le università e i centri di ricerca. A tal fine adotta, previo parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, linee guida per la sperimentazione dei modelli gestionali, nel rispetto dei criteri previsti dall'articolo 9 bis del [decreto legislativo n. 502 del 1992](#). Le sperimentazioni gestionali possono essere finalizzate anche all'adozione di innovativi modelli gestionali volti all'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale nelle aree indicate nell'articolo 21, comma 1, previo coinvolgimento dei comitati di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria previsti nell'articolo 21, comma 4.

2. Il programma di sperimentazione è autorizzato dalla Giunta provinciale ed evidenzia, dandone adeguata motivazione, le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale. Quando la sperimentazione gestionale si riferisce ai settori dell'assistenza ospedaliera e specialistica, è autorizzata dalla Giunta provinciale su proposta dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che specifica gli elementi previsti da questo comma ed evidenzia gli elementi di garanzia di cui all'articolo 9 bis, comma 2, del [decreto legislativo n. 502 del 1992](#).

3. Con riferimento alle sperimentazioni gestionali nei settori dell'assistenza ospedaliera e specialistica, le linee guida previste dal comma 1 stabiliscono, tra l'altro:

- a) una durata massima quinquennale e l'eventuale possibilità di proroga per un uguale periodo;
- b) la possibilità per la Giunta provinciale di autorizzare, nel corso della sperimentazione, rimodulazioni del progetto iniziale sulla base degli esiti rilevati dal monitoraggio periodico sull'andamento della sperimentazione, per garantirne la sostenibilità e l'appropriatezza gestionale ed economica;
- c) la possibilità per la Giunta provinciale di autorizzare la stabilizzazione del modello gestionale, quando la sperimentazione giunge al termine con esiti positivi o, in caso contrario, di dichiarare la cessazione della sperimentazione anche prima dei termini previsti.

4. Per attuare gli obiettivi strategici della Provincia, al fine di favorire la creazione e lo sviluppo di poli sanitari di eccellenza di rilievo nazionale in settori di elevata specializzazione, le sperimentazioni gestionali disciplinate dal comma 3 possono essere

attuata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, su indicazione motivata della Giunta provinciale, anche attraverso una convenzione con un soggetto di riconosciuta esperienza ed eccellenza nell'ambito della ricerca sanitaria, della cura e della riabilitazione, scelto anche direttamente tra gli enti senza scopo di lucro del terzo settore.

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 54 della [l.p. 27 dicembre 2012, n. 25](#), modificato dall'art. 6 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#) e così sostituito dall'art. 34 della [l.p. 3 agosto 2018, n. 15](#).

Art. 24

Valorizzazione dei professionisti, formazione, ricerca, innovazione e prevenzione

1. La Provincia assicura la valorizzazione e la responsabilizzazione dei professionisti operanti nell'ambito del servizio sanitario provinciale. A tal fine la Giunta provinciale, previo parere del consiglio sanitario provinciale, adotta il piano triennale delle attività formative d'interesse sanitario. Nel piano, aggiornabile annualmente, sono stabiliti gli obiettivi, le offerte formative e le iniziative d'informazione.

2. La Provincia promuove la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione gestionale. A tal fine la Giunta provinciale approva specifici atti di indirizzo e disciplina i criteri di finanziamento di progetti, la concessione di borse di studio nonché la partecipazione a iniziative interregionali, nazionali ed europee. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari svolge attività di ricerca in ambito sanitario e socio-sanitario. La Giunta provinciale può impartire direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per assicurare il coordinamento di queste attività con le attività di ricerca svolte dagli altri enti previsti dalla [legge provinciale 2 agosto 2005, n. 14](#) (legge provinciale sulla ricerca 2005). Inoltre la Giunta provinciale, previa intesa con università o altri istituti scientifici, può costituire appositi enti o strutture organizzative con il compito di coordinare e svolgere attività in materia di formazione, sperimentazione clinica, ricerca sanitaria, scientifica e tecnologica. Al finanziamento delle attività previste da questo comma si provvede mediante gli stanziamenti iscritti in un apposito programma dello stato di previsione della spesa di bilancio della Provincia.

3. La Giunta provinciale, mediante uno specifico atto d'indirizzo in materia di sanità elettronica, definisce interventi e misure per l'innovazione digitale e informatica del servizio sanitario provinciale. L'adesione alle specifiche previste dall'atto d'indirizzo, per i soggetti esterni all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, costituisce requisito essenziale per ottenere e mantenere il convenzionamento con il servizio sanitario provinciale.

3 bis. In attesa della messa a regime dell'anagrafe nazionale degli assistiti (ANA) prevista dall'articolo 62 ter del [decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#) (Codice dell'amministrazione digitale), per garantire l'aggiornamento dell'anagrafe sanitaria provinciale degli assistiti istituita ai sensi dell'articolo 19 della [legge 23 dicembre 1978, n. 833](#) (Istituzione del servizio sanitario nazionale), e per assicurare i livelli essenziali e aggiuntivi di cui all'articolo 1 della presente legge, le informazioni e le variazioni anagrafiche della popolazione residente - dati personali, questi, diversi da quelli

appartenenti alle particolari categorie indicate nell'articolo 9 del [regolamento \(UE\) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016](#), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), nonché da quelli relativi a condanne penali e reati di cui all'articolo 10 del medesimo regolamento - sono trasmesse all'Azienda provinciale per i servizi sanitari mediante invio attraverso i canali informatici di interconnessione o di interoperabilità messi a disposizione dall'azienda stessa o, se questi non sono ancora operativi, con estrazioni dei dati di variazione in formati e con tracciati definiti dall'azienda.

4. A garanzia del miglioramento della qualità del servizio sanitario provinciale è altresì riconosciuta l'importanza della formazione continua del personale sanitario volta all'aggiornamento professionale, al rafforzamento della cultura della gestione del rischio clinico e della prevenzione degli eventi dannosi.

4 bis. Per favorire la formazione pratica dei laureati in medicina e chirurgia - abilitati all'esercizio della professione e iscritti a un ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri - finalizzata anche all'orientamento alle specializzazioni mediche carenti a livello locale, la Provincia può promuovere e finanziare tirocini extracurricolari ospitati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari presso le sue strutture, con le modalità definite dal piano triennale delle attività formative previsto dal comma 1 e dalla normativa in materia di tirocini formativi e di orientamento.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 12 della [l.p. 29 dicembre 2017, n. 17](#), dall'art. 34 della [l.p. 3 agosto 2018, n. 15](#), dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#) e dall'art. 12 della [l.p. 23 dicembre 2019, n. 12](#).

Art. 25

Cooperazione interregionale e auto coordinamento orizzontale

1. La Giunta provinciale promuove e autorizza la sottoscrizione con altri enti territoriali di intese e accordi per:

- a) garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a favore delle rispettive popolazioni;
- b) disciplinare particolari modalità di accesso a prestazioni sanitarie e socio-sanitarie presso strutture e servizi extraprovinciali;
- c) localizzare centri di alta specialità con bacini di utenza sovraregionali e sovranazionali;
- d) riconoscere reciprocamente requisiti e titoli attinenti a strutture, servizi e personale.

Art. 26

Contenimento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie

1. La Provincia promuove tutte le iniziative atte a garantire ai cittadini l'esecuzione degli accertamenti diagnostici, delle visite e degli interventi terapeutici appropriati, entro

tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici e un corretto sistema di prevenzione.

2. Il servizio sanitario provinciale persegue la puntuale erogazione delle prestazioni sanitarie, monitorando il rispetto dei relativi tempi di attesa e promuovendo il loro tendenziale allineamento a prescindere dal regime di svolgimento delle prestazioni.

3. Ai fini dei commi 1 e 2 si provvede mediante:

- a) la definizione dei tempi entro cui devono essere eseguiti gli esami diagnostici e gli interventi terapeutici, tenuto conto dei criteri di priorità clinica;
- b) la responsabilizzazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi;
- c) la destinazione vincolata di finanziamenti a incremento dei fondi di produttività e risultato del personale coinvolto che tengano conto dei risultati raggiunti;
- d) la responsabilizzazione dei medici prescrittori, il monitoraggio e il controllo dei risultati raggiunti e dei dati di prescrizione;
- e) l'attivazione di forme di rimborso e di esecuzione alternativa per i cittadini in caso di superamento dei tempi;
- f) l'informazione ai cittadini sui tempi entro i quali devono essere eseguiti gli esami diagnostici e gli interventi terapeutici;
- g) la responsabilizzazione dei cittadini che non si presentano alle prestazioni prenotate senza giustificata motivazione;
- h) la progressiva introduzione di regole e pratiche per la semplificazione delle prescrizioni specialistiche e per il rilascio dei certificati medici, anche attraverso l'uso di modalità tecnologiche alternative alle prescrizioni e certificazioni cartacee;
- i) l'adozione di indirizzi per l'estensione dei tempi di accesso alle apparecchiature diagnostiche, anche attraverso il miglioramento del sistema di prenotazione centralizzato delle prestazioni sanitarie ambulatoriali.

4. La Giunta provinciale determina i tempi massimi delle principali prestazioni e approva i criteri previsti dal comma 3, lettere a), h) e i).

5. L'azienda, all'interno del programma annuale delle attività previsto dall'articolo 38, definisce le sedi, compresi i privati convenzionati mediante gli accordi contrattuali disciplinati dall'articolo 23, in cui sono garantiti i tempi massimi, tenendo conto di criteri di accessibilità geografica, delle caratteristiche e dei volumi dei servizi. Inoltre stabilisce il rapporto tra i volumi delle prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e dell'attività di libera professione intramuraria, anche ai fini del comma 2.

6. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore di questa legge l'azienda stabilisce le modalità e i criteri per l'attuazione del comma 3, lettere e), f) e g).

7. Se rileva il mancato rispetto dei tempi massimi previsti dal comma 4 la Giunta provinciale valuta la necessità di procedere alla ridefinizione del rapporto tra i volumi delle prestazioni istituzionali e delle prestazioni libero-professionali intramurarie e, nel caso, richiede all'azienda di provvedere, fissando un termine per l'adempimento, decorso il quale provvede in via sostitutiva.

Sezione II
Azienda provinciale per i servizi sanitari

Art. 27
Azienda provinciale per i servizi sanitari

1. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari è un ente strumentale della Provincia dotato di autonomia imprenditoriale e di personalità giuridica di diritto pubblico, e ha sede a Trento.

2. L'azienda è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal piano provinciale per la salute, dal programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

3. Sono organi dell'azienda il direttore generale, il consiglio di direzione e il collegio sindacale.

4. Sono atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'azienda il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione previsti dagli articoli 38 e 39, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

5. In attuazione del principio di trasparenza l'azienda adotta idonei strumenti diretti all'informazione e all'orientamento dei cittadini, per agevolare la fruizione delle prestazioni del servizio sanitario provinciale.

NOTE AL TESTO

Il comma 2 è stato così modificato dall'art. 7 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6.](#)

Art. 28
Direttore generale

1. Il direttore generale è il legale rappresentante dell'azienda; a lui spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'azienda.

2. Fermi restando i compiti attribuiti al consiglio di direzione spettano al direttore generale, in particolare:

- a) l'esercizio delle funzioni di gestione dell'azienda e l'adozione dei relativi provvedimenti, salvo quanto stabilito dal comma 4 e da specifiche disposizioni di legge;
- b) l'adozione del regolamento previsto dall'articolo 37 e del programma di sviluppo strategico.

3. Compete al direttore generale la nomina del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del direttore per l'integrazione socio-sanitaria e dei responsabili delle articolazioni organizzative aziendali previste dall'articolo 31. In caso di cessazione anticipata per qualunque causa del rapporto di lavoro del direttore generale, il nuovo direttore generale procede alla verifica qualitativa dell'operato dei direttori previsti da questo comma, con facoltà di revocare gli incarichi a fronte di una valutazione negativa, nel rispetto del principio del giusto procedimento.

4. Ferme le competenze di amministrazione generale, d'indirizzo e pianificazione e di soluzione dei conflitti di competenza positivi e negativi, il direttore generale esercita le proprie funzioni, di norma, attribuendole ai responsabili delle articolazioni organizzative previste dall'articolo 31 e ad altri responsabili di struttura, in relazione alla rispettiva sfera di competenza, secondo quanto stabilito dal regolamento previsto dall'articolo 37.

5. Il direttore generale è nominato dalla Giunta provinciale, con procedure da essa stabilite, tra persone in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea;
- b) esperienza almeno quinquennale di direzione in enti, aziende, strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti l'attivazione delle procedure per la nomina;
- c) assenza di cause di ineleggibilità, incompatibilità e di altre condizioni impeditive previste dalla normativa statale vigente; l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente dall'azienda non costituisce causa di incompatibilità alla nomina a direttore generale.

6. Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo ed è regolato da un contratto di lavoro a tempo determinato di durata quinquennale, rinnovabile, stipulato in osservanza del libro V, titolo III, del [codice civile](#). Lo schema di contratto, che comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica, e le cause di recesso, è definito dalla Giunta provinciale. In materia di collocamento in aspettativa, assistenza e previdenza si applica la vigente legislazione statale.

7. La Giunta provinciale stabilisce criteri e modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda.

8. In caso di vacanza, assenza o impedimento del direttore generale, le sue funzioni sono esercitate da un direttore del consiglio di direzione previsto dall'articolo 29 munito di delega del direttore generale, oppure, in difetto di delega, dal direttore più anziano per età.

NOTE AL TESTO

Il comma 3 è stato così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#).

GIURISPRUDENZA E RICORSI COSTITUZIONALI

Con [ordinanza 20 aprile 2011, n. 148](#) la corte costituzionale ha dichiarato estinto un processo sulla legittimità del comma 3, come modificato dall'art. 46 della [l.p. n. 27 del 2010](#).

ATTUAZIONE

Per l'attuazione del comma 7 vedi la deliberazione della giunta provinciale 12 aprile 2019, n. 498.

1. Il consiglio di direzione, composto dal direttore generale, dal direttore sanitario, dal direttore per l'integrazione socio-sanitaria e dal direttore amministrativo, adotta il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività e il bilancio di esercizio; inoltre esprime un parere sul regolamento previsto dall'articolo 37.

2. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari, coordinando lo svolgimento degli interventi di promozione della salute e di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie; sovrintende all'attuazione delle attività cliniche, secondo le linee stabilite dal collegio per il governo clinico previsto dall'articolo 36. Garantisce la continuità dei percorsi assistenziali, disponendo in ordine ai controlli di efficacia delle prestazioni erogate e di efficienza dei servizi gestiti.

3. Il direttore amministrativo sovrintende e coordina l'esercizio delle attività tecnico-amministrative, con particolare riferimento alle attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda e per il miglioramento e il controllo di qualità dei servizi.

4. Il direttore per l'integrazione socio-sanitaria sovrintende e coordina le iniziative dell'azienda a valenza socio-sanitaria ai sensi dell'articolo 21, assicurando il collegamento con le comunità istituite ai sensi della [legge provinciale n. 3 del 2006](#) e con i loro organismi di coordinamento, nonché le relazioni con i soggetti accreditati per le attività domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

5. Il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore per l'integrazione socio-sanitaria sono nominati dal direttore generale tra persone che abbiano svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa presso enti, aziende, strutture pubbliche o private e siano in possesso dei titoli di studio ed esperienza individuati nel regolamento previsto dall'articolo 37. Per la nomina a direttore sanitario è richiesto il diploma di laurea in medicina e chirurgia.

6. Gli incarichi di direttore sanitario, direttore amministrativo e direttore per l'integrazione socio-sanitaria sono conferiti mediante contratto di lavoro di natura esclusiva a tempo determinato. Lo schema di contratto, che comprende il trattamento economico e le cause di recesso, è definito dalla Giunta provinciale. In materia di collocamento in aspettativa, assistenza e previdenza si applica la vigente legislazione statale.

7. Al direttore sanitario, al direttore amministrativo e al direttore per l'integrazione socio-sanitaria si applica l'articolo 28, comma 5, lettera c).

Art. 30

Collegio sindacale

1. Il collegio sindacale è composto da tre membri iscritti nel registro dei revisori contabili previsto dalla normativa statale vigente, uno dei quali designato dalla Giunta provinciale, uno dal Consiglio provinciale su indicazione delle minoranze consiliari e uno dal Consiglio delle autonomie locali.

2. Il collegio sindacale è nominato dalla Giunta provinciale per la durata della legislatura provinciale. I componenti non possono essere designati per più di due mandati, anche non consecutivi.

3. Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza delle leggi;
- c) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
- d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- e) redige la relazione al bilancio di esercizio;
- f) verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta, anche su richiesta, sui risultati del riscontro eseguito; trasmette alla Giunta, almeno ogni trimestre, una relazione sull'andamento dell'attività;
- g) vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno relativi alla gestione economico-contabile.

4. I componenti del collegio sindacale, anche individualmente, possono chiedere informazioni al direttore generale e procedere, se necessario, ad atti d'ispezione e controllo.

5. La prima seduta del collegio sindacale è convocata dal direttore generale dell'azienda, per l'elezione del presidente. Di norma il collegio si riunisce una volta al mese.

6. Ai componenti del collegio sindacale spetta un'indennità nella misura stabilita dalla Giunta provinciale nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa statale vigente in materia.

7. Non possono far parte del collegio:

- a) i dipendenti dell'azienda, gli operatori convenzionati e coloro che sono titolari di un rapporto retribuito e continuativo di prestazione d'opera con la medesima;
- b) i fornitori dell'azienda, i titolari, i soci, gli amministratori, i gestori e i sindaci di istituzioni sanitarie private situate nel territorio provinciale;
- c) chi ha una lite pendente per questioni attinenti l'attività dell'azienda, oppure, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, è stato regolarmente costituito in mora ai sensi dell'articolo 1219 del [codice civile](#), oppure si trova nelle condizioni indicate nel secondo comma dello stesso articolo 1219.

Art. 31

Articolazioni organizzative fondamentali

1. Costituiscono articolazioni organizzative fondamentali dell'azienda:

- a) il dipartimento di prevenzione;
- b) i distretti sanitari;
- c) il servizio ospedaliero provinciale.

2. Il direttore generale nomina, per ogni articolazione organizzativa fondamentale, un direttore in possesso dei requisiti previsti all'articolo 28, comma 5, lettere a) e c). Con riferimento al requisito previsto dall'articolo 28, comma 5, lettera b), è richiesta

un'esperienza di direzione di durata almeno triennale. Il direttore del dipartimento di prevenzione dev'essere in possesso di un diploma di specializzazione in una delle materie di competenza del dipartimento. Per l'incarico di direttore del servizio ospedaliero provinciale è richiesto il diploma nella disciplina di direzione medica di presidio ospedaliero. In deroga a quanto previsto da questo comma, l'incarico di direttore di distretto sanitario può essere conferito anche a un medico di assistenza primaria convenzionato da almeno dieci anni con il servizio sanitario provinciale.

3. Ai direttori delle articolazioni organizzative fondamentali si applica l'articolo 28, comma 6.

Art. 32

Dipartimento di prevenzione

1. Il dipartimento di prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo, per quanto di propria competenza, gli obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita. A tal fine, anche in coordinamento con altre strutture dell'azienda, svolge azioni volte a individuare, rendere note e rimuovere le cause di rischio per la salute di origine ambientale, umana e animale.

2. Il dipartimento di prevenzione svolge le seguenti attività, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela dai rischi sanitari connessi con l'inquinamento ambientale;
- c) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- d) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- e) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- f) sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- g) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening;
- h) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- i) valutazione medico-legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche;
- j) promozione e coordinamento di azioni di educazione alla salute;
- k) sorveglianza epidemiologica, tutela e promozione della salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione sociale, compresa un'adeguata informazione di tale utenza tramite strumenti di comunicazione efficaci.

3. Per svolgere i compiti indicati nel comma 2, lettere b), e) ed f), il dipartimento di prevenzione collabora con l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e l'istituto zooprofilattico territorialmente competente.

3 bis. Nell'ambito dei compiti indicati nel comma 2, lettera d), ferma restando l'applicazione della normativa statale relativa alle verifiche periodiche sulle attrezzature di lavoro, il dipartimento di prevenzione esercita le funzioni d'indirizzo necessarie per

l'effettuazione di queste verifiche e il controllo a campione sulla loro corretta effettuazione.

4. Il dipartimento di prevenzione si articola su base distrettuale per lo svolgimento delle attività relative alla valutazione medico-legale degli stati di disabilità ai fini dell'articolo 21, comma 2. Il regolamento previsto dall'articolo 37 stabilisce le forme e le modalità di coordinamento dell'attività del dipartimento di prevenzione con quelle del distretto sanitario e della direzione per l'integrazione socio-sanitaria.

NOTE AL TESTO

Il comma 3 bis è stato aggiunto dall'art. 44 della [l.p. 22 aprile 2014, n. 1](#).

Art. 33

Distretti sanitari

1. I distretti sanitari costituiscono l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda. Garantiscono i servizi di assistenza sanitaria primaria, anche mediante il supporto del dipartimento di prevenzione e del servizio ospedaliero provinciale, e attuano la gestione integrata di attività sociali e sanitarie in conformità all'articolo 21 e alla [legge provinciale sulle politiche sociali](#). I distretti collaborano al monitoraggio dello stato di salute della popolazione, all'informazione sui servizi erogati e all'attuazione di iniziative di educazione alla salute.

2. I distretti sanitari sono individuati con deliberazione della Giunta provinciale, sentito il Consiglio delle autonomie locali. L'ambito territoriale di ogni distretto coincide con il territorio di una o più comunità istituite ai sensi della [legge provinciale n. 3 del 2006](#). La deliberazione che individua i distretti è pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione.

3. Nell'ambito territoriale del distretto sono garantite in particolare:

- a) l'assistenza primaria, assicurando la continuità assistenziale;
- b) l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- c) l'attività e i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- d) l'attività e i servizi farmaceutici;
- e) l'attività e i servizi di assistenza domiciliare integrata;
- f) l'attività e i servizi di assistenza per le patologie da sindrome da immunodeficienza acquisita e per le patologie in fase terminale;
- g) l'attività e i servizi di salute mentale;
- h) l'attività e i servizi psicologici;
- i) l'attività e i servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze;
- j) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- k) l'integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevati, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

4. Alla direzione del distretto è preposto un direttore, nominato ai sensi dell'articolo 31.

4 bis. Nell'ambito di ogni distretto sono istituite le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e una o più unità complesse di cure primarie (UCCP) quali forme organizzative della medicina convenzionata per l'erogazione delle cure primarie, rispettivamente monoprofessionali e multiprofessionali. Per assicurare l'uniformità assistenziale sul territorio provinciale l'azienda individua gli obiettivi di salute e di attività delle AFT e delle UCCP, sulla base della programmazione della Giunta provinciale e in coerenza con quanto previsto dalla contrattazione nazionale e provinciale. Presso le AFT e le UCCP può operare anche personale dipendente del servizio sanitario provinciale, secondo quanto previsto dalla normativa statale e dal patto per la salute per gli anni 2014-2016 di cui all'intesa Stato, regioni e province autonome di data 10 luglio 2014. Le AFT e le UCCP sono collegate al sistema informativo sanitario provinciale, per assicurare ai medici aderenti la conoscenza e la condivisione delle informazioni relative agli utenti di riferimento necessarie allo svolgimento dell'attività.

5. I distretti collaborano al funzionamento del tavolo territoriale previsto dall'articolo 13 della [legge provinciale sulle politiche sociali](#). Presso ogni distretto sono costituite le unità valutative multidisciplinari indicate nell'articolo 21. Il regolamento previsto all'articolo 37 disciplina le modalità di coordinamento con le strutture e i servizi previsti dalla [legge provinciale sulle politiche sociali](#).

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 23 della [l.p. 30 dicembre 2015, n. 21](#).

ATTUAZIONE

Per l'attuazione del comma 2 vedi la deliberazione della giunta provinciale 25 febbraio 2011, n. 350 (b.u. 15 marzo 2011, n. 11).

Art. 34

Servizio ospedaliero provinciale

1. E' istituito il servizio ospedaliero provinciale, costituito dagli ospedali pubblici individuati nel programma sanitario e socio-sanitario provinciale, coordinati in un'unica rete secondo criteri di sussidiarietà ed efficienza.

2. Nell'ambito del servizio ospedaliero provinciale sono erogate prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero e ambulatoriale. Di norma le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono assicurate in forma integrata con i servizi territoriali.

3. A ogni struttura o gruppo di strutture ospedaliere è preposto un direttore nominato dal direttore generale, su proposta del direttore del servizio ospedaliero, tra i dirigenti medici con specifica competenza in materia di organizzazione, con incarico di durata non superiore a quella prevista per l'incarico del direttore proponente. Il direttore risponde del funzionamento della struttura o del gruppo di strutture ospedaliere cui è preposto al direttore del servizio ospedaliero provinciale.

4. Il regolamento previsto dall'articolo 37 disciplina le competenze del direttore del servizio ospedaliero provinciale e del direttore di ogni struttura o gruppo di strutture

ospedaliera, assicurando il coordinamento e il collegamento con la direzione di distretto. Il regolamento può altresì prevedere l'attivazione di unità operative multizonali, per assicurare l'ottimale distribuzione e funzionalità dei servizi.

NOTE AL TESTO

Il comma 1 è stato così modificato dall'art. 8 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#).

Art. 35

Dipartimenti

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie e socio-sanitarie di competenza dell'azienda.

2. Il direttore generale, sentito il consiglio di direzione, nomina il direttore di dipartimento fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse comprese nel dipartimento. Il direttore di dipartimento, il cui incarico è conferito per un periodo non superiore a cinque anni, mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto al momento dell'affidamento dell'incarico.

3. Per ogni dipartimento è istituito un comitato di dipartimento. Il comitato di dipartimento partecipa alla programmazione, alla realizzazione, al monitoraggio e alla verifica delle attività dipartimentali. La composizione e le funzioni del comitato sono definite nel regolamento previsto dall'articolo 37, che garantisce la parità tra componenti di diritto e rappresentanti della dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie.

4. Il numero, la tipologia, compresa la possibilità di includere strutture organizzative appartenenti a presidi del servizio ospedaliero provinciale o ad articolazioni distrettuali, le competenze e le regole di funzionamento dei dipartimenti sono definiti dall'azienda con il regolamento previsto dall'articolo 37, nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale.

Art. 36

Collegio per il governo clinico

1. Il collegio per il governo clinico ha compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione, nonché per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, compresa l'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

2. Il collegio per il governo clinico è composto dal direttore sanitario, dal direttore per l'integrazione socio-sanitaria, dai direttori delle articolazioni organizzative fondamentali, dai direttori di dipartimento e da un dirigente per ciascuna delle aree della dirigenza sanitaria infermieristica, ostetricia e psicologia clinica.

Art. 37

Regolamento di organizzazione

1. Il direttore generale definisce la struttura organizzativa e funzionale dell'azienda mediante un apposito regolamento di organizzazione. Il regolamento individua in

particolare le modalità di partecipazione degli operatori alle funzioni di governo dell'azienda e s'ispira a principi di efficienza, economicità e semplificazione.

2. Il regolamento disciplina ogni altro aspetto organizzativo, economico e gestionale demandato alla competenza dell'azienda e funzionale al raggiungimento degli obiettivi istituzionali e di quelli previsti dal piano provinciale per la salute e dal programma sanitario e socio-sanitario provinciale.

3. Il direttore generale, sentito il parere del consiglio di direzione e del collegio del governo clinico, adotta il regolamento e lo trasmette alla Giunta provinciale per l'approvazione.

NOTE AL TESTO

Il comma 2 è stato così modificato dall'art. 9 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#).

Art. 38

Bilanci di previsione e programma annuale delle attività

1. Entro il 15 dicembre di ogni anno il consiglio di direzione adotta e trasmette alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute, del programma sanitario e socio-sanitario provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18. Il bilancio pluriennale dell'azienda ha efficacia temporale corrispondente a quella del bilancio pluriennale della Provincia.

2. Il consiglio di direzione riserva annualmente una quota di risorse da destinare al finanziamento degli interventi di miglioramento dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria, negli ambiti indicati dalla Giunta provinciale, per progetti di promozione della salute e per specifici interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e ricerca.

3. Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica, per ogni distretto sanitario, i servizi assicurati e le risorse umane assegnate.

4. Il consiglio di direzione ripartisce la quota di risorse vincolata al finanziamento delle proposte previste dall'articolo 10, comma 3, lettera c), presentate dai consigli distrettuali per la salute, per la realizzazione di interventi per la soddisfazione di bisogni prioritari.

5. Entro il 31 dicembre la Giunta provinciale approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività dell'azienda. Entro venti giorni dal ricevimento del bilancio l'assessore provinciale competente può chiedere all'azienda elementi integrativi di giudizio. In tal caso il termine per l'approvazione decorre dalla data di ricevimento degli elementi integrativi. Se la Giunta provinciale non si pronuncia nei trenta giorni successivi al ricevimento del bilancio o degli ulteriori chiarimenti o elementi integrativi richiesti il bilancio s'intende approvato.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 10 della [l.p. 2 aprile 2015, n. 6](#) e dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#). Vedi anche l'art. 38, comma 6 della [l.p. 9 dicembre 2015, n. 18](#).

Art. 39

Bilancio di esercizio e bilancio di missione

1. Entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento il consiglio di direzione adotta il bilancio di esercizio, corredato dalla relazione del collegio sindacale; entro il 30 settembre adotta il bilancio di missione.

2. Il bilancio di missione evidenzia in particolare:

- a) i risultati di salute con riguardo all'anno di riferimento, con specificazione degli interventi e delle attività assicurate e degli esiti rilevati nel territorio dei singoli distretti;
- b) i mutamenti qualitativi e quantitativi intervenuti nella domanda e nell'offerta dei servizi sanitari e gli interventi correttivi necessari e opportuni.

3. Il bilancio di esercizio, con le relazioni del direttore generale e del collegio sindacale, e il bilancio di missione sono trasmessi alla Giunta provinciale entro dieci giorni dall'adozione, per la loro approvazione.

4. La Giunta provinciale approva il bilancio di esercizio entro trenta giorni dal suo ricevimento. Entro venti giorni dal ricevimento del bilancio l'assessore provinciale competente può chiedere all'azienda elementi integrativi di giudizio. In tal caso il termine per l'approvazione decorre dalla data di ricevimento degli elementi integrativi. Se la Giunta provinciale non si pronuncia nei trenta giorni successivi al ricevimento del bilancio o degli ulteriori chiarimenti o elementi integrativi richiesti il bilancio s'intende approvato.

Art. 40

Gestione contabile

1. La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda è informata ai principi del [codice civile](#), con l'obbligo di adottare i bilanci di previsione annuale e pluriennale, quali strumenti di programmazione operativa e contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, atta a consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

2. Fermo restando quanto stabilito in materia contrattuale dall'articolo 42, per i servizi bancari l'azienda si avvale di una banca autorizzata a svolgere l'attività bancaria, definita dall'articolo 10 del [decreto legislativo 1 settembre 1993, n. 385](#) (Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia), oppure di più banche fra loro associate, dotate di idonee strutture tecnico-organizzative e con operatività sull'intero territorio provinciale.

3. La Giunta provinciale approva direttive in materia di gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda, definendo in particolare gli strumenti di programmazione e gli altri documenti contabili, nonché i criteri di trasferimento dei beni immobili, ai sensi dell'articolo 41.

Art. 41

Gestione patrimoniale

1. Per lo svolgimento dei propri compiti l'azienda utilizza:

- a) i beni immobili di proprietà della Provincia soggetti a vincolo di destinazione sanitaria da trasferire all'azienda in attuazione delle norme di riforma sanitaria;
- b) i beni mobili, le attrezzature e gli immobili soggetti a vincolo di destinazione sanitaria a essa trasferiti in attuazione delle norme di riforma sanitaria;
- c) i beni mobili, le attrezzature e gli immobili acquisiti direttamente dall'azienda o avuti in donazione per le esigenze del servizio sanitario provinciale.

2. L'azienda, secondo le indicazioni degli atti di programmazione sanitaria della Giunta provinciale, utilizza gli immobili che i comuni mettono a disposizione a titolo gratuito. Per l'amministrazione di questi beni si osservano le disposizioni del [codice civile](#).

3. L'azienda, previa autorizzazione della Giunta provinciale, può revocare il vincolo di destinazione sanitaria dei beni immobili ai fini della loro alienazione o trasformazione, se non ne risulta più necessario l'impiego per i fini del servizio sanitario provinciale. I capitali ricavati dall'alienazione di questi beni sono reinvestiti secondo le direttive della Giunta provinciale.

4. Se non si è già provveduto ai sensi della normativa precedentemente in vigore, i beni immobili diversi da quelli contemplati nei commi 1, 2 e 3 di proprietà di enti pubblici locali, soggetti a vincolo di destinazione in funzione delle esigenze del servizio sanitario provinciale, sono acquisiti al patrimonio della Provincia e sono successivamente assegnati in proprietà all'azienda, salvo deliberazione della Giunta provinciale che ne revochi la destinazione sanitaria.

5. I beni svincolati possono essere utilizzati anche dai comuni che ne presentano richiesta per attività di assistenza socio-sanitaria o sociale previste dalla programmazione provinciale.

6. L'azienda provvede alla costruzione, ristrutturazione e manutenzione straordinaria e ordinaria dei beni immobili utilizzati ai sensi di questo articolo, secondo la normativa vigente in materia per la Provincia, intendendosi sostituiti agli organi e servizi provinciali quelli competenti secondo l'ordinamento aziendale. La Giunta provinciale, sentita l'azienda, può disporre che all'espletamento dell'attività tecnico-amministrativa concernente la realizzazione o il completamento di opere comprese in programmi provinciali provveda la Provincia, integralmente o con riguardo a determinate fasi, trattenendo i finanziamenti occorrenti.

7. L'azienda può cedere a titolo di donazione veicoli, apparecchiature e altri materiali dismessi a favore delle strutture sanitarie operanti in paesi in via di sviluppo o di organizzazioni non lucrative di utilità sociale presenti nel territorio provinciale e nazionale, previa autorizzazione della Provincia, secondo gli indirizzi e le modalità stabilite dalla Giunta provinciale.

7 bis. Per l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari, in aggiunta a quanto previsto dai commi 1, 2 e 5, gli enti locali e i loro enti strumentali, la Provincia e gli enti strumentali individuati nell'articolo 33 della [legge provinciale n. 3 del 2006](#), anche in deroga alle leggi

provinciali che ne disciplinano l'istituzione, possono mettere a disposizione di soggetti che non perseguono finalità lucrative e che erogano detti servizi e, per l'attivazione delle AFT e delle UCCP previste dall'articolo 33, comma 4 bis, e per le medicine di gruppo che garantiscano un'apertura oraria di almeno 10 ore al giorno con la presenza del medico e del personale di segreteria, di soggetti convenzionati con il servizio sanitario provinciale, immobili di loro proprietà e le relative attrezzature per lo svolgimento di servizi sanitari e socio-sanitari, sulla base di convenzioni e anche a titolo gratuito. La Provincia può assumere gli oneri relativi alla messa a disposizione degli immobili e delle relative attrezzature da parte dei suoi enti strumentali.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 44 della [l.p. 22 aprile 2014, n. 1](#), dall'art. 23 della [l.p. 30 dicembre 2015, n. 21](#), dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#) e dall'art. 20 della [l.p. 23 dicembre 2019, n. 13](#).

Art. 42

Attività contrattuale

1. Per quanto concerne l'attività contrattuale e l'amministrazione dei beni attribuiti in proprietà all'azienda si applica la normativa provinciale in materia di contratti e beni della Provincia.

1 bis. La Giunta provinciale, nell'ambito delle direttive previste dall'articolo 7, comma 1, lettera c), definisce, previo parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, anche i criteri per l'affidamento alle cooperative indicate nell'articolo 5 della [legge 8 novembre 1991, n. 381](#) (Disciplina delle cooperative sociali), di servizi di sanitarizzazione e riuso degli ausili sanitari, anche con le modalità di cui all'articolo 5 della [legge provinciale sulle politiche sociali](#).

NOTE AL TESTO

Il comma 1 bis è stato aggiunto dall'art. 44 della [l.p. 22 aprile 2014, n. 1](#).

Art. 43

Addebito delle prestazioni ai terzi responsabili

1. L'azienda si riserva il diritto di rivalersi dei costi delle prestazioni sanitarie rese nell'ambito del servizio sanitario provinciale sui terzi responsabili dei danni che hanno comportato queste prestazioni, applicando le tariffe vigenti, salvo quanto disposto dalla normativa statale in materia.

Art. 44

Disposizioni in materia di personale

1. Per lo svolgimento dei propri compiti l'azienda si avvale del personale da essa dipendente e di personale convenzionato.

2. L'ordinamento del personale dipendente dall'azienda appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico, professionale e sanitario, esclusi i dirigenti del ruolo sanitario, è

disciplinato dalla normativa concernente l'ordinamento del personale della Provincia. Al personale dirigente del ruolo sanitario si applica la corrispondente normativa statale, fatte salve le disposizioni provinciali applicabili in materia.

3. Al personale previsto dal comma 2 si applicano i contratti collettivi provinciali di lavoro stipulati ai sensi della [legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7](#) (legge sul personale della Provincia). Per il personale sanitario convenzionato la Giunta provinciale conclude accordi integrativi provinciali.

4. Spetta all'azienda la predisposizione e l'approvazione delle graduatorie del personale sanitario convenzionato, la gestione amministrativa e l'adozione delle disposizioni di carattere organizzativo concernenti le graduatorie, nonché lo svolgimento delle relative attività di formazione continua.

5. Il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo svolge il proprio servizio presso l'azienda con rapporto di lavoro esclusivo - salve le deroghe previste dalle leggi vigenti - e, salve diverse disposizioni della contrattazione collettiva, a tempo pieno. Le prestazioni rese dal personale nell'ambito delle commissioni di accertamento medico-legale e la partecipazione alle attività di centri, strutture e commissioni istituite dalla Provincia costituiscono compito d'istituto.

6. Il personale dirigente del ruolo sanitario può esercitare attività libero-professionali nel limite e alle condizioni stabilite dalla normativa vigente.

7. La Giunta provinciale può autorizzare l'affidamento di attività di assistenza primaria sul territorio a personale medico di medicina generale con rapporto di dipendenza dall'azienda. Il relativo trattamento giuridico ed economico è determinato dal contratto collettivo provinciale di lavoro. In relazione alla contingente carenza di medici di medicina generale, in attesa della definizione dei criteri per l'inserimento nella graduatoria provinciale, per garantire il servizio di continuità assistenziale, l'azienda può attribuire gli incarichi previsti dall'articolo 9 del [decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135](#) (Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione), convertito, con modificazioni, dalla [legge 11 febbraio 2019, n. 12](#), nel rispetto di quanto previsto da quest'ultimo articolo. Nell'attribuzione degli incarichi di cui al presente comma, l'azienda promuove la conciliazione tra le esigenze lavorative e lo studio necessario per il conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

8. L'azienda, nell'ambito delle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, stipula convenzioni con medici veterinari per garantire l'erogazione di servizi nell'ambito della sanità animale. Il possesso di una specifica qualificazione ed esperienza in materia costituisce titolo preferenziale per la stipula di queste convenzioni.

9. Alle scadenze e con le modalità richieste l'azienda comunica alla Provincia gli atti generali e i dati aggiornati relativi al personale a qualsiasi titolo dipendente e al personale con rapporto convenzionale la cui spesa è posta a carico del bilancio dell'azienda.

10. La Giunta provinciale disciplina con regolamento, adottato previo parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, le procedure concorsuali per l'accesso all'impiego del personale sanitario presso l'azienda, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi statali vigenti in materia. Per il personale amministrativo,

professionale e tecnico l'accesso all'impiego presso l'azienda, fermi restando i requisiti professionali stabiliti dalla legislazione statale, è disciplinato da regolamenti dell'azienda adottati in conformità alla [legge sul personale della Provincia](#). La Giunta provinciale può disporre il transito di personale dirigenziale dell'azienda nei ruoli dirigenziali della Provincia e viceversa con le modalità previste dall'articolo 23 della [legge sul personale della Provincia](#).

10 bis. *omissis*

10 ter. In relazione a quanto previsto dal comma 2, la Giunta provinciale, con propria deliberazione assunta previa informativa alla competente commissione permanente del Consiglio provinciale, impartisce all'azienda provinciale per i servizi sanitari direttive finalizzate al progressivo adeguamento dell'organizzazione amministrativa e tecnica a quanto previsto dalla [legge sul personale della Provincia](#). Per assicurare la gradualità di tale adeguamento, la predetta deliberazione può disciplinare un assetto organizzativo transitorio individuandone il termine temporale di applicazione. Nelle more dell'adozione della deliberazione prevista da questo comma si applicano le disposizioni sugli incarichi dirigenziali previste dal vigente contratto collettivo provinciale di lavoro e dalla regolamentazione organizzativa dell'azienda. La Giunta provinciale formula direttive all'APRAN, per l'adeguamento degli assetti giuridici ed economici della dirigenza amministrativa e tecnica conseguenti alla nuova organizzazione.

NOTE AL TESTO - GIURISPRUDENZA E RICORSI COSTITUZIONALI

Articolo così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#) (con [ordinanza 20 aprile 2011, n. 148](#), la corte costituzionale ha dichiarato estinto un processo sulla legittimità del comma 10, in seguito a questa modificazione), dall'art. 27, comma 4 della [l.p. 27 dicembre 2011, n. 18](#) (con [sentenza 3 dicembre 2014, n. 269](#), la corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di questo comma, che inseriva il comma 10 bis nell'articolo qui annotato), dall'art. 12 della [l.p. 9 agosto 2013, n. 16](#), dall'art. 7 della [l.p. 12 febbraio 2019, n. 1](#) e dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#).

ATTUAZIONE

Per l'attuazione del comma 10 vedi il [d.p.p. 14 agosto 2013, n. 17-119/Leg.](#)

Art. 45

Dotazione organica

1. La dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda è stabilita, tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dal comma 3, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda. In sede di approvazione del bilancio è stabilito il limite massimo della spesa concernente il personale dipendente dall'azienda.

2. Il direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, determina la distribuzione del personale nell'ambito della dotazione complessiva, in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.

3. La Giunta provinciale, in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente del servizio sanitario provinciale, detta criteri e limiti per le assunzioni di personale, anche per il contenimento della spesa.

Art. 46

Comitati per le pari opportunità

1. Per assicurare il rispetto dei diritti professionali del personale e per contemperare l'adempimento dei doveri lavorativi con il necessario rispetto dei tempi di vita personali e familiari sono costituiti e disciplinati i comitati per le pari opportunità, sulla base di quanto disposto dai contratti collettivi provinciali di lavoro.

Art. 47

Servizi di sostegno per il personale

1. Per agevolare l'espletamento dell'attività professionale l'azienda può utilizzare o acquisire strutture idonee per l'ospitalità temporanea del personale del servizio sanitario provinciale, stabilendone le modalità di gestione, i criteri di utilizzo e i corrispettivi economici.

2. L'azienda può mettere a disposizione del proprio personale, a titolo oneroso, servizi sociali di sostegno al regolare svolgimento delle attività di servizio.

Capo V

Disposizioni in materia di assistenza sanitaria

Art. 48

Medicine complementari

1. Per valorizzare la sicurezza e la qualità di tutte le prestazioni sanitarie la Provincia promuove l'istituzione, da parte degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, nonché dei medici veterinari, di elenchi dei rispettivi iscritti che esercitano le seguenti medicine complementari:

- a) agopuntura;
- b) fitoterapia;
- c) omeopatia;
- d) medicina antroposofica.

2. Gli ordini professionali, d'intesa con la Provincia, definiscono:

- a) i criteri per l'ammissione all'elenco dei medici chirurghi e odontoiatri nonché dei medici veterinari che praticano le medicine complementari previste dal comma 1;
- b) i criteri per la valorizzazione dell'attività svolta prima della data di entrata in vigore di questa legge;
- c) i criteri di accreditamento e verifica degli istituti di formazione extrauniversitaria nelle singole discipline di medicina complementare previste dal comma 1, ferma restando la validità dei titoli, diplomi o attestati equipollenti rilasciati dalle università ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della [legge 15 maggio 1997, n. 127](#) (Misure

urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo);

- d) le modalità di istituzione e di tenuta dell'elenco aggiornato degli istituti di formazione abilitati a rilasciare attestati nella materia prevista da questo articolo;
- e) le modalità di monitoraggio delle attività previste dal comma 1, allo scopo di garantirne la sempre maggiore qualità e sicurezza, nonché l'effettiva qualificazione dei soggetti che le pongono in essere.

NOTE AL TESTO

Articolo così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#).

GIURISPRUDENZA E RICORSI COSTITUZIONALI

Con [ordinanza 20 aprile 2011, n. 148](#) la corte costituzionale ha dichiarato estinto un processo sulla legittimità di quest'articolo, come modificato dall'art. 46 della [l.p. n. 27 del 2010](#).

Art. 48 bis

Parto fisiologico indolore

1. Nel rispetto del diritto di libera scelta della donna sulle modalità e sullo svolgimento del parto, la Provincia promuove il parto fisiologico, favorendo l'appropriatezza degli interventi, anche per ridurre il ricorso al taglio cesareo; la Provincia organizza il servizio sanitario provinciale in modo da garantire ad ogni donna in stato di gravidanza che lo richieda un parto fisiologico indolore, attraverso l'uso di tecniche analgesiche e in particolare della partoanalgesia epidurale.

2. Per le finalità del comma 1 la Provincia promuove la più ampia conoscenza delle modalità di assistenza e delle pratiche socio-sanitarie, anche al fine dell'apprendimento e dell'uso delle modalità farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore nel travaglio e nel parto, comprese le tecniche che prevedono il ricorso ad anestesie e analgesie locali e di tipo epidurale.

3. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, direttamente o attraverso i consultori per i singoli, la coppia e la famiglia, assicura l'informazione sulle possibilità, sui limiti e sui rischi delle tecniche antalgiche nel parto. L'informazione è chiara, precisa, completa e comprende l'indicazione delle strutture dove sono usate le tecniche antalgiche.

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 54 della [l.p. 27 dicembre 2012, n. 25](#).

Art. 49

Vaccinazioni

1. Per raggiungere un'adesione consapevole e informata ai programmi vaccinali e per ottenere livelli di copertura vaccinale ottimali dal punto di vista dell'efficacia, la Provincia adotta un piano di promozione delle vaccinazioni ritenute di particolare utilità per la salute della popolazione. Nel piano possono essere previste anche misure volte al graduale superamento delle vaccinazioni obbligatorie da effettuare in età pediatrica. Il

piano, elaborato dalla commissione provinciale per le strategie vaccinali e la prevenzione delle patologie infettive prevista dall'articolo 9 della [legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19](#) (Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica), è approvato dalla Giunta provinciale.

2. L'adozione di misure volte al graduale superamento delle vaccinazioni obbligatorie in età pediatrica è subordinata al raggiungimento in provincia di percentuali di copertura vaccinale non inferiori a quelle attese dal piano nazionale vaccini e all'assenza di valutazioni epidemiologiche in senso contrario. Il piano può stabilire la sospensione dell'applicazione delle sanzioni pecuniarie e degli obblighi di certificazione a fini scolastici nei confronti di coloro il cui rifiuto del vaccino è motivato da un insuperabile convincimento personale, espresso nei modi e nei tempi previsti dal piano. La sospensione può essere disposta in via sperimentale, anche a tempo indeterminato, per le tipologie di vaccinazione individuate nel piano.

3. Nel caso di sospensione dell'applicazione delle sanzioni pecuniarie e dei relativi obblighi di certificazione le vaccinazioni obbligatorie, unitamente a quelle raccomandate, sono comunque proposte e prestate gratuitamente ai soggetti interessati dalle competenti strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Queste strutture adottano strategie di intervento attivo volte a sensibilizzare tutti i soggetti potenzialmente interessati e a ottenere un largo consenso alla vaccinazione.

4. L'azienda monitora i tassi di copertura della popolazione con riferimento alle vaccinazioni contemplate nel piano nonché l'andamento epidemiologico delle relative malattie. Se la copertura vaccinale delle vaccinazioni obbligatorie sospese scende in modo significativo sotto le percentuali attese dal piano nazionale vaccini, o se l'andamento epidemiologico lo rende comunque consigliabile, la Giunta provinciale revoca la sospensione su proposta della commissione provinciale per le strategie vaccinali e la prevenzione delle patologie infettive.

Art. 50

Attività con animali per la promozione del benessere e della salute della persona

1. Per favorire la corretta relazione uomo-animale e la convivenza tra le persone e gli animali nel rispetto delle esigenze sanitarie e del benessere degli animali, la Provincia promuove le attività svolte con l'ausilio di animali riconoscendone il valore e la funzione nella promozione del benessere psicologico, fisico e relazionale delle persone. Esse si distinguono in:

- a) educazione assistita con gli animali (EAA), comprendente attività di tipo ricreativo, culturale ed educativo finalizzate alla promozione di una maggiore interazione, conoscenza e rispetto del mondo animale da parte delle persone, e in particolare da parte dei bambini in età scolare;
- b) attività assistite con gli animali (AAA), comprendenti interventi di tipo educativo e ricreativo di supporto psico-relazionale, finalizzati all'educazione, alla rieducazione, al recupero e al miglioramento della qualità della vita di persone normodotate,

affette da handicap, disabilità o problemi comportamentali, di anziani e malati terminali;

c) terapie attuate con l'ausilio di animali (TAA), finalizzate alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale rivolta a soggetti affetti da patologie psichiche, fisiche, sensoriali o plurime dipendenti da qualunque causa.

2. I soggetti che realizzano le attività previste dal comma 1 si avvalgono di strutture accreditate.

3. La Provincia può concedere contributi, entro i limiti stabiliti dalla Giunta provinciale, ai soggetti previsti dal comma 2 per la realizzazione di progetti di attività o terapie con gli animali, anche di carattere sperimentale.

4. La Giunta provinciale, sentita la commissione per la convivenza fra uomo e animale e previo parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, stabilisce le modalità di attuazione di quest'articolo, con particolare riferimento alla tipologia e alle caratteristiche degli interventi previsti dal comma 1, ai requisiti necessari per l'accreditamento, in coerenza con le attività svolte, ai criteri e alle modalità di valutazione e di controllo delle attività.

NOTE AL TESTO

Articolo così sostituito dall'art. 20 della [legge provinciale sugli animali d'affezione](#); vedi anche l'art. 6 della medesima legge.

Art. 51

Comitato in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro

1. Il comitato previsto dall'articolo 7 del [decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81](#) (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), è costituito con deliberazione della Giunta provinciale, che ne integra eventualmente la composizione e ne disciplina le modalità di funzionamento.

Art. 52

Indennizzi per danno da vaccinazione, trasfusione, somministrazione di emoderivati e contatti nell'attività di servizio

1. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari provvede all'accertamento medico-legale del nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte, esercitando le competenze delle commissioni di accertamento statali previste dalla [legge 25 febbraio 1992, n. 210](#) (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati). All'erogazione dei relativi indennizzi provvede l'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa. Restano in capo all'azienda i compiti affidati alle unità sanitarie locali dalla [legge n. 210 del 1992](#).

2. Un regolamento aziendale disciplina la costituzione e il funzionamento delle commissioni di primo e secondo grado incaricate dell'accertamento del nesso causale previsto dal comma 1, nonché il relativo procedimento.

Art. 53

Prestazioni gratuite

1. Le prestazioni effettuate in favore reciproco dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari e dall'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente sono svolte, in attuazione dei loro compiti istituzionali, a titolo gratuito. Sono effettuate in attuazione dei suoi compiti istituzionali e a titolo gratuito, inoltre, le prestazioni dell'azienda in favore di organi e uffici provinciali individuate dalla Giunta provinciale.

2. Il servizio sanitario provinciale eroga a titolo gratuito le prestazioni previste dagli articoli 186, comma 5, e 187, commi 3, 4 e 5, del [decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285](#) (Nuovo codice della strada).

Art. 53 bis

Misure di prevenzione per l'attività sportiva non agonistica dei minori

1. Al fine di garantire misure di prevenzione per l'attività sportiva non agonistica dei minori, la Provincia può sostenere le spese relative alla certificazione medica di idoneità sportiva non agonistica dei minori con le modalità e nella misura definite dalla Giunta provinciale.

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 12 della [l.p. 9 agosto 2013, n. 16](#).

Art. 53 ter

Assistenza sanitaria per gli studenti universitari residenti fuori provincia

1. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, d'intesa con l'Università degli studi di Trento, garantisce agli studenti iscritti ai corsi di laurea attivati dall'ateneo trentino e non residenti in provincia di Trento, servizi di medicina generale anche con le modalità di cui all'articolo 44, comma 7.

NOTE AL TESTO

Articolo aggiunto dall'art. 44 della [l.p. 22 aprile 2014, n. 1](#).

Art. 54

Esenzioni dalla compartecipazione

1. Ai fini del diritto all'esenzione dalla compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, le dichiarazioni sostitutive rese nel corso del primo semestre dell'anno fanno riferimento al reddito complessivo del nucleo familiare relativo al secondo anno d'imposta precedente e hanno effetto fino al 30 giugno dell'anno in corso. Le medesime dichiarazioni sostitutive rese nel secondo semestre hanno invece riguardo all'anno

d'imposta immediatamente precedente e hanno effetto fino al 30 giugno dell'anno successivo.

2. La Giunta provinciale disciplina le modalità operative di raccolta e gestione delle dichiarazioni sostitutive, anche al fine di garantire la corretta applicazione della normativa vigente in materia.

Capo VI

Disposizioni finali, transitorie e finanziarie

Art. 55

Abrogazioni

1. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 56 sono abrogate le seguenti disposizioni:

- a) [legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10](#) (legge sul servizio sanitario provinciale), tranne l'articolo 54 quater;
- b) articoli 4, 5 e 8 della [legge provinciale 20 aprile 1993, n. 13](#) (Disposizioni concernenti la gestione transitoria delle unità sanitarie locali e modifiche al provvedimento legislativo concernente "Nuova disciplina del servizio sanitario provinciale");
- c) articoli da 19 a 21 della [legge provinciale 16 dicembre 1993, n. 42](#);
- d) articolo 1, articoli da 3 a 24 e da 27 a 30 della [legge provinciale 28 agosto 1995, n. 10](#) (Ulteriori modifiche alla legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 concernente "Nuova disciplina del servizio sanitario provinciale");
- e) comma 6 dell'articolo 7 della [legge provinciale 11 settembre 1995, n. 11](#) (Istituzione dell'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente);
- f) lettere rr) e ss) del comma 1 dell'articolo 7 della [legge provinciale 12 febbraio 1996, n. 3](#);
- g) articoli 34, 36, 38 e 39 della [legge provinciale 9 settembre 1996, n. 8](#), in materia di sanità;
- h) articolo 74 della [legge sul personale della Provincia](#);
- i) commi 1 e 2 dell'articolo 21, articolo 43, tranne i commi 4, 5 e 5 bis, e articolo 44 della [legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3](#), in materia di sanità; dalla data della pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della notizia dell'avvenuta conclusione dei procedimenti per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti, secondo quanto previsto dalle disposizioni adottate ai sensi dei commi 2 e 2 bis dell'articolo 22, delle strutture che esercitano attività sanitaria alla data di entrata in vigore di questo periodo, e comunque non oltre il 31 dicembre 2012, sono abrogati i commi 4 e 5 bis dell'articolo 43 della [legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3](#);
- j) articolo 36 della [legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7](#);
- k) articolo 67 e comma 1 dell'articolo 68 della [legge provinciale 11 settembre 1998, n. 10](#);
- l) articolo 47 (Disposizioni transitorie e urgenti per il riordino del servizio sanitario provinciale) della [legge provinciale 27 agosto 1999, n. 3](#);

- m) articolo 40 della [legge provinciale 22 marzo 2001, n. 3](#);
- n) articoli 8 e 35 (Utilizzo degli animali nella cura dell'handicap psico-fisico) della [legge provinciale 1 agosto 2003, n. 5](#);
- o) comma 1 dell'articolo 13 della [legge provinciale 15 dicembre 2004, n. 10](#);
- p) articoli 9 e 11 (Disposizioni sull'attuazione degli accordi e delle intese Stato - regioni e interregionali in materia sanitaria) della [legge provinciale 22 dicembre 2004, n. 13](#);
- q) articolo 31 (Disposizioni interpretative in materia di personale) della [legge provinciale 10 febbraio 2005, n. 1](#);
- r) [legge provinciale 28 luglio 2005, n. 12](#), concernente "Partecipazione delle istituzioni locali e delle professioni sanitarie per la realizzazione delle politiche per la salute e modificazioni della legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 (Nuova disciplina del servizio sanitario provinciale)";
- s) articolo 57 della [legge provinciale 29 dicembre 2005, n. 20](#);
- t) articolo 65 della [legge provinciale 29 dicembre 2006, n. 11](#);
- u) articolo 13 della [legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19](#);
- v) articolo 62, tranne il comma 6, e articolo 66 della [legge provinciale 21 dicembre 2007, n. 23](#);
- w) articoli 2 e 50 della [legge provinciale 12 settembre 2008, n. 16](#);
- x) articolo 69 della [legge provinciale 28 marzo 2009, n. 2](#);
- y) articolo 19 della [legge provinciale 3 aprile 2009, n. 4](#);
- z) articolo 13 della [legge provinciale 22 luglio 2009, n. 8](#);
- aa) comma 7 dell'articolo 1 e articolo 62 della [legge provinciale 28 dicembre 2009, n. 19](#).

NOTE AL TESTO

La lettera i) del comma 1 è stata così modificata dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#) e dall'art. 27 della [l.p. 27 dicembre 2011, n. 18](#).

Art. 56

Disposizioni transitorie

1. Gli articoli 16, 17, 18 e 19 si applicano a decorrere dall'esercizio finanziario successivo all'entrata in vigore di questa legge. Sino a quel momento continuano ad applicarsi le corrispondenti disposizioni della [legge sul servizio sanitario provinciale](#).

2. Le disposizioni dell'articolo 30 relative alla nomina del collegio sindacale si applicano a decorrere dalla legislatura provinciale successiva all'entrata in vigore di questa legge.

3. Il [decreto del Presidente della Giunta provinciale 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg](#) (Regolamento concernente "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'articolo 43 della legge provinciale 3 febbraio 1998, n. 3"), continua ad applicarsi fino all'entrata in vigore delle disposizioni regolamentari attuative dell'articolo 22. Le autorizzazioni e gli accreditamenti rilasciati provvisoriamente alla data di entrata in vigore di questo periodo continuano ad operare fino alla data di conclusione del

procedimento per il rilascio dell'autorizzazione o accreditamento ai sensi dell'articolo 22, commi 2 e 2 bis, e comunque non oltre il 31 dicembre 2012.

3 bis. Fino alla data stabilita dalle disposizioni regolamentari attuative dell'articolo 22 sono provvisoriamente accreditate le strutture socio-sanitarie in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi della [legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14](#) (Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento); in tal caso l'autorizzazione continua a essere disciplinata dalla [legge provinciale n. 14 del 1991](#) ancorché abrogata.

3 bis 1. Nel caso di operazioni di fusione che coinvolgono almeno un soggetto già in possesso dell'accREDITamento socio-sanitario oppure accreditato provvisoriamente ai sensi del comma 3 bis, il soggetto risultante dalla fusione è provvisoriamente accreditato fino al termine della procedura di concessione dell'accREDITamento istituzionale per attività socio-sanitaria.

3 ter. Nell'ambito del riordino dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari ai sensi dell'articolo 21 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari subentra ai comuni e alle comunità nelle convenzioni stipulate con i soggetti gestori di servizi socio-sanitari. Tali convenzioni, se hanno una scadenza anteriore al 31 dicembre 2014, possono essere prorogate fino a tale data. L'azienda, i comuni e le comunità provvedono eventualmente alla definizione dei rapporti pregressi mediante la stipulazione di una convenzione.

3 quater. *omissis*

3 quinquies. Fino all'entrata in vigore delle disposizioni previste dall'articolo 16, comma 3 bis, per la definizione della quota di compartecipazione ai costi a carico delle persone che usufruiscono dei servizi socio-sanitari, comprese le prestazioni assistenziali di carattere non sanitario, si fa riferimento alle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, fatti salvi i piani assistenziali in essere al 29 dicembre 2011, per i quali continuano ad applicarsi, fino al loro termine, le modalità di compartecipazione in vigore.

3 sexies. I programmi di sperimentazione gestionale avviati sul territorio provinciale ai sensi dell'articolo 54 quater della [legge sul servizio sanitario provinciale](#), in corso alla data di entrata in vigore di questo comma, proseguono fino all'adozione delle linee guida previste dall'articolo 23 bis, comma 2. E' fatta comunque salva la facoltà dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di inserire in via stabile tra i propri strumenti organizzativi il modello gestionale innovativo sperimentato anche prima di tale data.

3 septies. Ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 11 aprile 2011 (Disciplina delle modalità di effettuazione delle verifiche periodiche di cui all'allegato VII del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nonché i criteri per l'abilitazione dei soggetti di cui all'articolo 71, comma 13, del medesimo decreto legislativo), i soggetti riconosciuti competenti per l'effettuazione delle verifiche periodiche obbligatorie prima dell'entrata in vigore del decreto medesimo, iscritti nell'elenco previsto dall'articolo 2, comma 1, della [legge provinciale 9 febbraio 2007, n. 3](#) (Prevenzione delle cadute dall'alto e promozione della sicurezza sul lavoro), continuano a esercitare le funzioni loro attribuite. A tal fine la Provincia assicura la tenuta dell'elenco provinciale istituito ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della [legge provinciale n. 3 del 2007](#),

ancorché abrogato, e dal relativo regolamento di attuazione, nonché l'aggiornamento della formazione previsto dal medesimo regolamento.

4. Fino a quando non è stato adottato il regolamento previsto dall'articolo 37, per l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari continuano ad applicarsi le disposizioni vigenti prima dell'entrata in vigore di questa legge.

4 bis. *omissis*

4 ter. In ragione dell'incremento delle prestazioni legate al percorso nascita erogate dalle strutture pubbliche dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, conseguente alla revisione della programmazione sanitaria, il personale ostetrico e di puericoltura dipendente dall'ospedale classificato S. Camillo può essere messo a disposizione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, su richiesta dell'azienda stessa, per il tempo strettamente necessario alla riorganizzazione del servizio.

5. Il consiglio sanitario provinciale, nella composizione integrata ai sensi dell'articolo 8, cessa dalle funzioni allo scadere della legislatura in corso al momento dell'entrata in vigore di questa legge. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore di questa legge cessano dalle funzioni l'assemblea dei distretti prevista dall'articolo 2 della [legge provinciale n. 12 del 2005](#) e i comitati di distretto previsti dall'articolo 20 della [legge sul servizio sanitario provinciale](#).

6. Fino alla costituzione degli organi delle comunità istituite ai sensi della [legge provinciale n. 3 del 2006](#), il consiglio per la salute previsto dall'articolo 10 è presieduto dal presidente del comprensorio previsto dalla [legge provinciale 20 luglio 1981, n. 10](#) (Nuove norme in materia di comprensori nella provincia di Trento).

6 bis. Nell'ambito delle finalità previste dall'articolo 24, comma 2, la Provincia sostiene la realizzazione di un progetto volto all'adozione da parte dei medici di medicina generale di comportamenti indirizzati alla prescrizione di farmaci non coperti da brevetto. Il progetto è approvato con deliberazione della Giunta provinciale, previo parere del consiglio sanitario provinciale e sentite le rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale, ed è finanziato per un periodo di tre anni.

6 ter. Per assicurare un più efficiente funzionamento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari garantendo una adeguata funzionalità complessiva dei processi decisionali, la Giunta provinciale può approvare, in via sperimentale, entro il 31 dicembre 2016, un nuovo modello organizzativo dell'Azienda, anche in deroga a quanto previsto in materia dagli articoli 31, 32, 33 e 34, nel rispetto dei principi contenuti nella legislazione statale e sentite la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, il consiglio sanitario provinciale e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del comparto sanità. Il nuovo modello deve essere coerente con i seguenti principi e obiettivi:

- a) chiarezza nella definizione della struttura organizzativa con riferimento alla positiva ricaduta sulla catena decisionale e gerarchica;
- b) presenza di una apposita struttura di governo della rete ospedaliera e di raccordo con la sanità collettiva, territoriale e ospedaliera, a tutela dei percorsi di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione;

c) produzione di risparmi per il servizio sanitario provinciale.

6 quater. Le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6 ter cessano di avere effetto al 31 agosto 2020, in assenza di modifiche della legislazione provinciale coerenti con la positiva valutazione delle deroghe introdotte in via sperimentale ai sensi di questo comma e, in particolare, dei risparmi ottenuti.

6 quinquies. Per far fronte alla situazione emergenziale di carenza di medici specialisti in alcune discipline derivante dal persistente e inutile esperimento delle procedure concorsuali, al fine di garantire il diritto costituzionale di tutela della salute e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza che il servizio sanitario provinciale è tenuto a garantire ai propri assistiti, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari può, nelle more dell'espletamento di ulteriori procedure concorsuali, affidare incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento di attività sanitarie, anche a carattere ordinario, purché sia stato previamente accertato che non vi sono professionisti disponibili individuati attraverso gli ordinari strumenti di acquisizione del personale oppure medici specializzati con contratti di formazione specialistica ai sensi dell'articolo 4 della [legge provinciale 6 febbraio 1991, n. 4](#) (Interventi volti ad agevolare la formazione di medici specialisti e di personale infermieristico). Gli incarichi sono attribuiti con la clausola di anticipata cessazione nel caso in cui si sia verificato l'utile esperimento della procedura concorsuale. Per garantire la qualità del servizio, gli incarichi sono conferiti a seguito di un avviso formato secondo criteri di imparzialità, trasparenza e pubblicità e sulla base di un criterio di qualità curricolare. Nuovi incarichi al medesimo soggetto possono essere conferiti solo se persistono le condizioni previste da questo comma.

NOTE AL TESTO - GIURISPRUDENZA E RICORSI COSTITUZIONALI

Articolo così modificato dall'art. 46 della [l.p. 27 dicembre 2010, n. 27](#), dall'art. 27 della [l.p. 27 dicembre 2011, n. 18](#) (con [sentenza 3 dicembre 2014, n. 269](#) la corte costituzionale ha dichiarato cessata la materia del contendere relativamente a una questione di legittimità che riguardava questa modificazione), dall'art. 54 della [l.p. 27 dicembre 2012, n. 25](#), dagli articoli 12 e 33 della [l.p. 9 agosto 2013, n. 16](#), dall'art. 44, commi 5 e 6 della [l.p. 22 aprile 2014, n. 1](#) (per una disposizione transitoria connessa a questa modificazione vedi lo stesso art. 44, comma 8), dall'art. 33 della [l.p. 30 dicembre 2014, n. 14](#), dall'art. 13 della [l.p. 30 dicembre 2015, n. 20](#), dall'art. 13 della [l.p. 5 agosto 2016, n. 14](#), dall'art. 12 della [l.p. 29 dicembre 2017, n. 17](#), dall'art. 15 della [l.p. 13 giugno 2018, n. 8](#), dall'art. 7 della [l.p. 12 febbraio 2019, n. 1](#), dall'art. 46 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#) e dall'art. 12 della [l.p. 23 dicembre 2019, n. 12](#).

GIURISPRUDENZA E RICORSI COSTITUZIONALI

Con il ricorso alla corte costituzionale 9 ottobre 2019, n. 104 (g.u. 6 novembre 2019, I serie speciale, n. 45) il presidente del consiglio dei ministri ha chiesto che sia dichiarata l'incostituzionalità dell'art. 46, comma 12 della [l.p. 6 agosto 2019, n. 5](#), che introduce in quest'articolo il comma 6 quinquies.

Art. 57

Disposizioni finanziarie

1. Alle spese derivanti dall'applicazione di questa legge, a esclusione di quelle derivanti dagli articoli indicati nell'allegata tabella A, provvede l'Azienda provinciale per i servizi sanitari nell'ambito del proprio bilancio.

2. Per i fini degli articoli indicati nella tabella A le spese sono poste a carico degli stanziamenti e delle autorizzazioni di spesa disposti per i fini delle disposizioni abrogate da questa legge e previste nei capitoli del documento tecnico di accompagnamento e di specificazione del bilancio 2010-2012, indicati nella tabella A in corrispondenza delle unità previsionali di base di riferimento.

3. La Giunta provinciale è autorizzata ad apportare al bilancio le variazioni conseguenti all'applicazione di questa legge, ai sensi dell'articolo 27, terzo comma, della [legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7](#) (legge provinciale di contabilità).

Tabella A
omissis

NOTE AL TESTO

Disposizioni finanziarie.