


**Beschluss
der Landesregierung**
**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 126
Sitzung vom 06/02/2018 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Christian Tommasini
Richard Theiner
Philipp Achammer
Waltraud Deeg
Florian Mussner
Arnold Schuler
Martha Stocker

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Abkommen zur Umsetzung der Artikel 9
und 9/bis des geltenden
Landeszusatzvertrages für die
Allgemeinmedizin

Oggetto:

Accordo sull'attuazione degli articoli 9 e
9/bis del vigente Accordo integrativo
provinciale per la medicina generale

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

DIE LANDESREGIERUNG

hat in folgende Rechtsvorschriften, Verwaltungsakte und Tatsachen Einsicht genommen:

Der Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (in der Folge *Landeszusatzvertrag- LZV*) wurde mit eigenem Beschluss vom 28. Juli 2015, Nr. 891, genehmigt.

Mit eigenem Beschluss vom 29. November 2016, Nr. 1331 wurde der Landesgesundheitsplan 2016-2020 genehmigt.

Mit eigenem Beschluss vom 18. Juli 2017, Nr. 796, wurde von der Landesregierung eine einheitliche Fassung des Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin genehmigt, die einige Änderungen zum LZV 2015 enthält.

Nach Einsicht in den letzten Absatz des Punktes 1.1. des Landesgesundheitsplanes 2016-2020, der auf die sich in Zukunft verschärfende Situation in Bezug auf die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin hinweist: Ein beträchtlicher Anteil wird in den nächsten Jahren in den Ruhestand treten und bereits derzeit können viele freie Stellen nicht besetzt werden. Das Land ist folglich bestrebt, dieser schwierigen Situation entgegenzuwirken, indem verstärkt Anreize für die Allgemeinmedizin geschaffen werden, um die wohnortnahe Gesundheitsversorgung auch für die Zukunft sicherzustellen.

Die Landesregierung hat für den am 24. Mai 2017 unterzeichneten Qualitätspakt der Allgemeinmedizin zusätzliche Landesmittel in Höhe von knapp 9 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Unter anderem wurden eigene Landesgesetze verabschiedet, die Beiträge an Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin für die Mieten der Arztambulatorien und Förderungen der Ärztinnen und Ärzte mit einer Erstkonvention und entsprechender geringer Patientenzahl vorgesehen.

Punkt 5.2.1 des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 sieht die Etablierung der vernetzten Gruppenmedizin für eine bessere wohnortnahe Betreuung vor. Im Rahmen der Umsetzung des

Qualitätspaktes der Allgemeinmedizin wurde in Südtirol, zusätzlich zu den vernetzten Gruppenmedizinen, eine neue Organisationsform, die „Komplexe Versorgungseinheit“ vorgesehen, die über therapeutisch diagnostische Betreuungspfade, operative und Betreuungsziele, eine bessere Betreuung, vor allem der chronisch Kranken, garantieren soll.

LA GIUNTA PROVINCIALE

ha preso atto delle seguenti normative, atti amministrativi e fatti:

L'Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (di seguito *AIP*) è stato approvato con propria deliberazione 28 luglio 2015, n. 891.

Con propria deliberazione 29 novembre 2016, n. 1331 è stato approvato il Piano Sanitario Provinciale 2016-2020.

Con propria deliberazione 18 luglio 2017, n. 796, è stata approvata dalla Giunta provinciale il Testo integrato dell'Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale, che contiene anche alcune modifiche all'AIP 2015.

È stato preso visione dell'ultimo comma 1.1. del Piano sanitario provinciale 2016-2020, che richiama l'attenzione sulla situazione dei medici di medicina generale che si inasprirà nel futuro: Un numero considerevole nei prossimi anni andrà in pensione e già ora tanti posti liberi non possono essere occupati. La Provincia si impegna, quindi, di contrastare a questa situazione critica, creando in modo accentuato degli stimoli per la medicina generale per poter garantire l'assistenza territoriale anche per il futuro.

La Giunta Provinciale ha messo a disposizione risorse finanziarie provinciali aggiuntive nella misura di ca. 9 mio di Euro per il Patto della Qualità della Medicina Generale firmato il 24 maggio 2017. Tra l'altro sono state approvate apposite leggi provinciali prevedendo contributi per medici di medicina generale per l'affitto dello studio medico ed agevolazioni dei medici per il primo convenzionamento e conseguente numero basso di iscritti.

Punto 5.2.1 del Piano sanitario provinciale 2016-2020 prevede l'istituzione delle associazioni funzionali territoriali per una migliore assistenza territoriale. Nell'ambito dell'attuazione del Patto di qualità per la Medicina Generale in Alto Adige, in aggiunta alle associazioni funzionali territoriali, è stata prevista una nuova forma organizzativa, l'Associazione Complesso, che tramite percorsi terapeutici di assistenza e obiettivi assistenziali e gestionali, dovrà garantire una migliore assistenza, soprattutto ai malati cronici.

Es wird festgestellt, dass der Ärztemangel in Südtirol, auf Grund der Zweisprachigkeitspflicht und der damit geringeren Anzahl an verfügbaren Ärztinnen und Ärzten gravierendere Auswirkungen als in anderen Regionen Italiens hat. Folglich muss das Land Südtirol Maßnahmen mit eigenen finanziellen Landesmitteln ergreifen, um die Qualität und die Zugänglichkeit der wohnortnahen Versorgung aufrechtzuhalten.

Um trotz aller Schwierigkeit Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin zu finden, um eine Arztwahl in allen Einzugsgebieten für die Bevölkerung zu garantieren, um die faktisch großen Schwierigkeiten aller vier Gesundheitsbezirke Ärztinnen und Ärzte auch für provisorische Aufträge ausfindig zu machen, zu erleichtern, beschließt man auch für die provisorisch Beauftragten alle Vergütungen innerhalb der Komplexen Versorgungseinheit vorzusehen. Dies alles, um eine gleichwertige Betreuung für alle Patientinnen und Patienten zu gewähren, ohne dass es zu Unterschieden in der Versorgung kommt.

Mit der Umsetzung der vernetzten Gruppenmedizinen und den Komplexen Versorgungseinheiten soll ein territoriales Netzwerk geschaffen werden, das, bei Ausscheiden von Ärztinnen und Ärzten durch Ruhestand und bei Mangel an neu konventionierbaren Ärztinnen und Ärzten, dennoch durch diese flächendeckende Organisationsform, die Versorgung der Bürger im wohnortnahen Bereich sicherstellt.

In mehreren Sitzungen des Landeskomitees für die Allgemeinmedizin wurde der Entwurf eines operativen Abkommens für die Umsetzung der Artikel 9 und 9/bis des geltenden Landeszusatzvertrages ausgearbeitet. Die Gewerkschaftsvertreter und die Vertreter der öffentlichen Seite haben dieses am 26. Jänner 2018 unterzeichnet.

Die Anwendung dieses Beschlusses bringt keine zusätzlichen Ausgaben zu Lasten des Verwaltungshaushalts des Landes mit sich. Mit gegenständlichem Beschluss wird die Detailregelung für einige Artikel (und zwar Artikel 9 und 9/bis) aus dem Landeszusatzvertrag vereinheitlichte Fassung genehmigt. Die entsprechenden Ausgaben sind also bereits durch eigenen Beschluss vom 18. Juli 2017, Nr. 796 genehmigt.

Das Abkommen „Die vernetzte Gruppenmedizin in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol- Artikel 9 und 9/bis des Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehung mit den Ärztinnen und

Si prende atto che la carenza di medici in Alto Adige, per via dell'obbligo di bilinguismo e il conseguente numero minore di medici disponibili comporta delle conseguenze più gravose che non in altre regioni d'Italia. Di conseguenza la Provincia Autonoma di Bolzano deve intraprendere misure con le proprie risorse finanziarie provinciali, per mantenere la qualità e l'accessibilità dell'assistenza territoriale.

Per poter, nonostante le difficoltà riscontrate, trovare medici di medicina generale, assicurare la scelta medica alla popolazione in tutti gli ambiti territoriali e allievare le grandi difficoltà di fatto, riscontrati in tutti i quattro comprensori sanitari, anche per quanto riguarda incarichi a tempo determinato, anche per gli incarichi provvisori sono previsti tutti i compensi all'interno dell'Associazionismo complesso. Tutto questo per poter garantire un'assistenza omogenea per tutti i pazienti, senza differenze nell'assistenza.

Con l'attuazione delle associazioni funzionali territoriali e dell'Associazionismo complesso viene creata una rete territoriale che, nel caso di uscite di medici per motivi di pensionamento e di mancanza di medici convenzionabili, garantisce comunque, grazie alla forma organizzativa che copre tutto il territorio, l'assistenza territoriale ai cittadini.

In più riunioni del Comitato provinciale della Medicina generale è stata elaborata una proposta di accordo operativo per l'attuazione degli articoli 9 e 9/bis dell'AIP vigente. I rappresentanti delle organizzazioni sindacali e quelli di parte pubblica lo hanno firmato il 26 gennaio 2018.

L'applicazione della presente deliberazione non comporta oneri maggiori a carico del bilancio provinciale. Con la presente delibera si autorizza la disciplina di dettaglio per alcuni articoli (articoli 9 e 9/bis) del Testo integrato – AIP per la disciplina dei medici di medicina generale. Le relative spese sono, quindi, già autorizzate dalla propria deliberazione 18 luglio 2017, n. 796.

L' accordo “Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige - Articolo 9 e 9/bis - Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei Rapporti con i medici di medicina generale (testo integrato del

Ärzten für Allgemeinmedizin (vereinheitlichte Fassung vom 19.07.2017)“ wird im Amtsblatt der Autonomen Region Trentino-Südtirol veröffentlicht.

Dies alles vorausgeschickt,

B E S C H L I E S S T
die Landesregierung

einstimmig in gesetzmäßiger Weise

1) den am 26. Januar 2018 vom Landesbeirat für die Allgemeinmedizin unterschriebenen Entwurf eines Abkommens zur Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizin gemäß Artikel 9 und 9/bis des geltenden Landeszusatzvertrages der Allgemeinmedizin zu genehmigen.

2) die Landesrätin für Gesundheit, Frau Dr.ⁱⁿ Martha Stocker, zu ermächtigen, das vom Landesbeirat im Rahmen des Verhandlungstisches für die Allgemeinmedizin vereinbarte Abkommen „Die vernetzte Gruppenmedizin in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol- Artikel 9 und 9/bis des Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehung mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (vereinheitlichte Fassung vom 19.07.2017)“, gemäß Anlage A, welche wesentlichen und integrierenden Bestandteil zum gegenständlichen Beschluss, zu unterschreiben.

3) Das Abkommen „Die vernetzte Gruppenmedizin in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol- Artikel 9 und 9/bis des Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehung mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (vereinheitlichte Fassung vom 19.07.2017)“ wird im Amtsblatt der Autonomen Region Trentino-Südtirol kundgemacht.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

19.07.2017)“ viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino- Alto Adige.

Tutto ciò premesso

la Giunta provinciale
D E L I B E R A

a voti unanimi legalmente espressi

1) di approvare la proposta firmata in data 26 gennaio 2018 dal Comitato Provinciale di accordo sull'attuazione delle associazioni funzionali territoriali ai sensi degli articoli 9 e 9/bis del vigente Accordo integrativo provinciale della medicina generale.

2) di autorizzare l'Assessora alla Salute, dott.ssa Martha Stocker, a sottoscrivere l'Accordo “Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige - Articoli 9 e 9/bis - Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei Rapporti con i medici di medicina generale (testo integrato del 19.07.2017)“, di cui all'Allegato A, costituente parte sostanziale ed integrante alla presente deliberazione, concordata nell'ambito del tavolo delle trattative del Comitato provinciale per la medicina generale.

3) L'Accordo “Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige - Articoli 9 e 9/bis - Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei Rapporti con i medici di medicina generale (testo integrato del 19.07.2017)“ sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino- Alto Adige.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO DELLA G.P.

Anlage A

Allegato A

ABKOMMEN ÜBER DIE UMSETZUNG DER VERNETZTEN GRUPPENMEDIZIN IN DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL

ACCORDO SULL'ATTUAZIONE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO- ALTO ADIGE

Artikel 9 und 9/bis des Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (vereinheitlichte Fassung vom 19.07.2017)

Articoli 9 e 9/bis - Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei Rapporti con i medici di medicina generale (testo integrato del 19.07.2017)

Artikel 1

Articolo 1

Allgemeine Merkmale der vernetzten Gruppenmedizin in der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol

Caratteristiche generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige

1. Die vernetzte Gruppenmedizin (in der Folge *VGM* genannt) ist eine funktionelle Gruppierung von ausschließlich Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin (in der Folge *ÄAM*), die beauftragt ist, für den ganzen Tag und alle Tage der Woche, den Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Einzugsgebiet im Sinne des Artikels 1 des Gesetzes vom 8. November 2012, Nr. 189, des Artikels 4/*sexies* des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, i.g.F., des Beschlusses der Landesregierung vom 10.02.2015, Nr. 171, sowie des Artikels 26 des gesamtstaatlichen Kollektivvertrags (in der Folge *GSKV*) zu sichern.

1. L'Aggregazione Funzionale Territoriale (di seguito *AFT*) è un raggruppamento funzionale, mono-professionale di Medici di Medicina Generale (di seguito *MMG*), incaricato di garantire per l'intera giornata e per tutti i giorni della settimana, la tutela della salute della popolazione di riferimento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 8 novembre 2012, n. 189, dell'articolo 4/*sexies* della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 e s.m.i., della delibera della Giunta Provinciale 10.02.2015, n. 171 e dell'art. 26/*bis* dell'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito *ACN*).

2. In den *VGM* gibt es Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Inhaber von Arztwahlen und/oder Beauftragungen auf Stundenbasis, die ihre Tätigkeit in Form der Komplexen Versorgungseinheit ausüben, die, sei es für die organisatorischen als auch für die wirtschaftlichen Aspekte, von den Bestimmungen unter Artikel 9, 9/bis und 12

2. Nelle *AFT* sono presenti *MMG* titolari di scelte e/o incarichi a rapporto orario che svolgono la loro attività sotto forma di Associazionismo Complesso, regolamentato sia per la parte organizzativa che per la parte economica da quanto previsto dagli articoli 9, 9/bis e 12 del vigente Accordo integrativo provinciale (di seguito *AIP*).

des geltenden Landeszusatzvertrags (in der Folge LZV) geregelt sind.

3. Die Ärztinnen und Ärzte der VGM behalten ihr Ambulatorium bei und, nach vorheriger Vereinbarung mit dem Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen (in der Folge SB), können sie einen Teil ihrer Tätigkeit, abwechselnd oder in abgestimmter Weise, in einer Bezugseinrichtung ausüben. Dort werden auch die Koordinations- und Audit-Tätigkeiten ausgeübt. Es kann sich hierbei um eine einzige Bezugseinrichtung handeln, an der Leistungen der VGM selbst und des SB erbracht werden.

4. Die Ärztinnen und Ärzte, welche zur VGM zusammengeschlossen und untereinander und mit dem EDV-Netz des Betriebes und funktionell mit den Bezugs-Gesundheits- und Sozialzentren vernetzt sind, teilen Zielsetzungen und Art und Weise der Umsetzung des vom Gesetz Nr. 189/2012 vorgeschriebenen Betreuungsmodells, das mit der Landesplanung abgestimmt wurde. Dabei ist die Arbeitsweise von folgenden Verpflichtungen gekennzeichnet:

a) vom informatischen Gesichtspunkt her ist die Datei der Betreuungsberechtigten, die Führung, Wahl und Widerruf des Arztes oder der Ärztin für Allgemeinmedizin, therapeutische Verschreibungen und Nummern der elektronischen Verschreibungen, Befreiungen aufgrund von Einkommen und von der Zuzahlung, Ausstellen telematischer Bescheinigungen und Krankheitsbescheinigungen für das NISF zu teilen.

b) mit den anderen Ärzten in integrierter Form zusammenzuarbeiten und gemeinsam mit den Kollegen Zielsetzungen des Gesundheitsschutzes an allen Tagen der Woche zu verfolgen;

c) die eigene Organisation der Betreuung ist nach den Zielen der VGM auszurichten;

3. I medici dell'AFT mantengono il proprio studio e, previo accordo con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito ASDAA), possono svolgere parte della loro attività, a rotazione o in modo coordinato, presso una sede di riferimento presso la quale vengono comunque svolte le funzioni di coordinamento, di audit, e che può essere luogo unificato di erogazione di servizi della stessa AFT e dell'ASDAA.

4. I medici aggregati in AFT, collegati in rete tra di loro, con la rete informatica aziendale e funzionalmente con la UCCP di riferimento, condividono finalità e modalità operative necessarie per la realizzazione del modello assistenziale delineato dalla legge 189/2012, coerentemente con la programmazione provinciale, con uno stile di lavoro caratterizzato da un impegno a:

a) condividere dal punto di vista informatico la banca dati degli assistibili, gestione, scelta e revoca MMG, prescrizione terapeutica e numero ricetta elettronica, esenzione per reddito e ticket, certificazione telematica e malattia INPS.

b) operare in integrazione con altri medici e perseguire con i colleghi obiettivi di assistenza sanitaria per tutti i giorni della settimana;

c) adeguare la propria organizzazione assistenziale finalizzandola agli obiettivi della AFT;

d) der eigene Arbeitseinsatz, auch was die Abstimmung des Stundenplans betrifft, gemäß Artikel 9/*bis*, Absatz 5, Buchstaben a) und b) des geltenden LZV ist für die zugewiesenen Zielvorgaben, nach vorherigem Übereinkommen der Koordinatorin oder des Koordinators der VGM und dem Verantwortlichen des zuständigen Gesundheitsbezirkes, auf der Grundlage der Anzahl der an der VGM teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten und den orographischen Bedingungen der VGM anzupassen.

5. Durch die Einrichtung der VGM sind die verschiedenen Arten der Gemeinschaftsformen und der anderen bestehenden Typologien von funktionellen und/oder strukturellen Zusammenschlüsse hinfällig.

6. Die Aufgaben der VGM sind jene, die von Artikel 1 des Gesetzes vom 8. November 2012, Nr. 189 und von Artikel 26/*bis*, Absatz 6 des geltenden GSKV genannt sind; diese sind nach der von Absatz 7 desselben Artikels des GSKV vorgeschriebenen Art und Weise zu erfüllen.

7. Die VGM ist auf die anderen Akteure des Landesgesundheitsdienstes im und außerhalb des Krankenhauses abgestimmt und ergänzt diese. Auf diese Weise nimmt sie an der Governance und an der Umsetzung der von der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol (in der Folge APB) und dem SB programmierten Gesundheitsbetreuung teil.

8. Das Bezugsgebiet der VGM muss innerhalb des Einzugsgebiets des Sprengels liegen, es kann eines oder mehrere Einzugsgebiete umfassen. Ein Einzugsgebiet kann von mehreren VGM abgedeckt werden; dies hängt von der Anzahl der Betreuten ab.

9. Im Falle einer VGM, die ihre Tätigkeit in mehreren Einzugsgebieten ausübt, ist die

d) modulare il proprio impegno professionale, anche in termini di coordinamento di orario, secondo l'articolo 9/*bis*, comma 5, lettere a) e b) del vigente AIP in funzione degli obiettivi assegnati, previo accordo tra referente AFT e responsabile del Comprensorio Sanitario di appartenenza, sulla base del numero dei medici partecipanti e delle condizioni orografiche dell'AFT.

5. Con la istituzione delle AFT si superano le diverse tipologie di forme associative e le altre tipologie di aggregazioni funzionali e/o strutturali esistenti.

6. I compiti delle AFT sono quelli previsti dall'articolo 1 della legge 8 novembre 2012, n. 189 e dall'articolo 26/*bis*, comma 6 del vigente ACN con le modalità previste dal comma 7 dello stesso articolo dell'ACN.

7. L'AFT si coordina e si integra con gli altri attori territoriali ed ospedalieri del SSP, contribuendo alla governance e alla realizzazione della assistenza sanitaria programmata dalla Provincia Autonoma di Bolzano- Alto Adige (di seguito PAB) e dall'ASDAA.

8. Il territorio di riferimento dell'AFT è intradistrettuale, può ricomprendere uno o più ambiti territoriali o un ambito territoriale può essere coperto da più AFT a seconda del numero degli assistiti.

9. Nel caso di una AFT che svolge la propria attività in più ambiti territoriali, la scelta del medico da parte del paziente è comunque

Arztwahl auf jeden Fall durch Artikel 40, Absatz 4 des geltenden GSKV geregelt.

10. Im Falle von nicht aufschiebbaren ärztlichen Leistungen übt die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin die Ambulatoriumstätigkeit zu Gunsten aller bei der VGM, der er angehört, eingetragenen Patienten, aus. Die Art und Weise dieser Zugänge wird von der Koordinatorin oder dem Koordinator der VGM und dem SB vereinbart. Die Hausbetreuung hingegen wird von der gewählten Ärztin oder vom gewählten Arzt gesichert.

11. Die Ärztinnen und Ärzte der VGM sind untereinander mittels SIS-Access und Cloud vernetzt, deren Lizenzen von der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung gestellt werden.

12. Wie von Artikel 9/bis, Absatz 7 des geltenden LZV vorgesehen, führt die fehlende Teilnahme des Arztes für Grundversorgung an der Komplexen Versorgungseinheit, wenn diese von der fehlenden Zurverfügungstellung der Cloud seitens der öffentlichen Verwaltung bedingt ist, nicht zur Rückforderung der Beträge, die aufgrund von Absatz 6 des Artikels 9/bis ausbezahlt worden sind.

13. Wenn sich die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin entscheidet, eine eigene Cloud zu benützen, muss sie oder er die Verbindung und den Datenaustausch innerhalb der VGM und des Systems der Datensammlung des Landes garantieren. Diese Kosten gehen zur Gänze zu Lasten der Ärztin oder des Arztes.

14. Falls die Verbindung und der Datenaustausch innerhalb der VGM nicht möglich sein sollte, wird der Ärztin oder dem Arzt für Allgemeinmedizin die wirtschaftliche Behandlung gemäß Artikel 9/bis Absatz 6 nicht zuerkannt, außer wenn es von der fehlenden Zurverfügungstellung seitens der öffentlichen Verwaltung abhängt.

normata dall'articolo 40, comma 4 del vigente ACN.

10. Il MMG è tenuto a svolgere, in caso di prestazioni mediche non differibili e con modalità di accesso concordate tra Referente AFT e ASDAA, l'attività ambulatoriale a favore di tutti i cittadini iscritti all'AFT di cui fa parte, mentre l'assistenza domiciliare è garantita dal titolare della scelta medica.

11. I medici delle AFT dovranno essere collegati in rete fra di loro tramite SIS-Access e Cloud con licenza fornita dalla Pubblica Amministrazione.

12. Così come previsto dall'articolo 9/bis, comma 7 del vigente AIP la mancata partecipazione all'Associazione Complesso del medico di assistenza primaria a seguito di mancata fornitura di cloud da parte della pubblica amministrazione non comporta il recupero degli importi liquidati ai sensi del comma 6 dell'articolo 9/bis.

13. Ove il medico di medicina generale scegliesse di utilizzare un proprio Cloud, questo dovrà garantire la connessione e lo scambio di dati all'interno dell'AFT e con il sistema di accoglienza provinciale e rimarrà a totale carico del medico.

14. Ove non fosse possibile la connessione e lo scambio dei dati all'interno dell'AFT, al MMG non verrà riconosciuto il trattamento economico di cui all'articolo 9/bis, comma 6, con l'eccezione per la mancata fornitura di cloud da parte della pubblica amministrazione.

15. In Absprache mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin informiert der SB die Bevölkerung über Zielsetzungen und Zweck der VGM.

15. L'ASDAA informa, in accordo con i medici di medicina generale, la popolazione sugli scopi e le finalità delle AFT.

Artikel 2

Articolo 2

Festlegung der VGM

Individuazione delle AFT

1. Die VGM werden auf der Grundlage des Artikels 5, Absatz 3 des Paktes für die Gesundheit 2014-2016 und des Artikels 26/*bis* des GSKV festgelegt. Diese sehen vor, dass das Einzugsgebiet einer VGM als Bezugspunkt eine betreute Bevölkerungsanzahl von nicht mehr als 30.000 hat. Auf jeden Fall darf die Anzahl an Ärztinnen und Ärzten im Regelfall nicht kleiner als 20 sein, mit eingerechnet werden die Inhaber einer Vereinbarung auf Stundenbasis. Die Ausdehnung der VGM liegt innerhalb der Grenzen eines Gesundheitssprengels.

1. Le AFT sono individuate in base all'articolo 5, comma 3 del Patto della Salute 2014-2016 e dell'articolo 26/*bis* dell'ACN che prevede che il bacino di utenza di una AFT abbia come riferimento un bacino di utenza riferito a una popolazione assistita non superiore a 30.000 abitanti e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria, con una estensione dell'AFT comunque "intradistrettuale".

2. Aufgrund des Mangels an vertragsgebundenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, der oro-geographischen Beschaffenheit des Landes und der geringen Bevölkerungsdichte in der Autonomen Provinz Bozen, vereinbaren die Vertragsparteien in der Regel die Aufrechterhaltung der Obergrenze von 30.000 Eingeschriebenen bei den Ärztinnen und Ärzten einer VGM, sehen aber die Möglichkeit vor, dass in einigen Einzugsgebieten/ Sprengeln diese Patientenobergrenze überschritten werden kann. Auch die Anzahl der Ärzte, welche der VGM angehören, die im Regelfall nicht kleiner als 20, mit eingerechnet die Inhaber einer Vereinbarung auf Stundenbasis, sein sollte, ist als „wo möglich“ auszulegen.

2. Nella PAB per la carenza di medici di medicina generale convenzionati, la conformazione oro-geografica della provincia e la bassa densità abitativa, le parti concordano il mantenimento di norma di una popolazione iscritta ai medici di una AFT non superiore a 30.000, con possibilità di superamento dello stesso in alcuni ambiti territoriali/distretti, così come la limitazione relativa ai MMG facenti parte dell'AFT, di norma non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria, debba intendersi "ove possibile".

3. Im Falle neuer Vertragsbindungen oder befristeter Aufträge von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin kommen die Parteien überein, dass diese automatisch in die VGM des Bezugs-Einzugsgebietes oder

3. Nel caso di nuovi convenzionamenti o incarichi provvisori di medici di medicina generale, le parti concordano che questi verranno automaticamente inseriti nell'AFT dell'ambito territoriale di riferimento o

-Gesundheitssprengels, für das die Ärztin oder der Arzt vertragsgebunden oder beauftragt worden ist, tätig werden.

4. Wenn im Bezugs-Einzugsgebiet oder im Bezugs-Gesundheitssprengel, für das die Ärztin oder der Arzt vertragsgebunden oder beauftragt wird, mehrere VGM tätig sind, wird diese oder dieser in die gebietsmäßig zuständige VGM aufgrund des Standortes des Arztambulatoriums eingegliedert.

5. Für die Ausfindigmachung der VGM wird auf die Anlage 1 verwiesen, welche Bestandteil des gegenständlichen Abkommens darstellt. Im Falle von objektiven und belegten Schwierigkeiten bei der Umsetzung können diese abgeändert werden.

6. Wenn eine Ärztin oder ein Arzt in mehreren Praxen arbeitet, die zu verschiedenen VGM gehören, ist sie oder er als Teil jener VGM anzusehen, in dessen Einzugsgebiet ihre oder seine Hauptpraxis liegt.

distretto sanitario in cui il medico è stato convenzionato/incaricato.

4. Ove l'ambito territoriale di riferimento o distretto sanitario in cui il nuovo medico è stato convenzionato/incaricato fossero presenti più AFT, questi sarà inserito nell'AFT territorialmente competente sulla base della dislocazione dello studio medico.

5. Per l'identificazione delle AFT si rimanda all'Allegato 1, che fa parte integrante del presente accordo, con possibilità di modifica in caso di oggettive e comprovate difficoltà attuative.

6. Nel caso in cui un medico operi in più ambulatori situati in AFT diverse, è da considerarsi facente parte dell'AFT dove è situato l'ambulatorio con sede principale.

Artikel 3

Ernennung der Koordinatorin oder des Koordinators der VGM

1. Die organisatorische Verantwortung der VGM wird vom SB einer Koordinatorin oder einem Koordinator übertragen, die oder der von den vertragsgebundenen Ärztinnen und Ärzten unter jenen ausgewählt wird, die innerhalb der VGM tätig sind und sich bereit erklären, diese Funktion auszuüben. Diese Ärztinnen und Ärzte müssen eine nicht weniger als dreijährige Berufserfahrung im Bereich der Versorgung in der wohnortnahen Betreuung, der Organisation und Abwicklung der Betreuungsprozesse, vorweisen können. Gleichzeitig bleibt der Auftrag für die vertragsgebundene Tätigkeit als Ärztin oder Arzt für Allgemeinmedizin unverändert, ohne Verringerung der Höchstanzahl der

Articolo 3

Nomina della o del Referente AFT

1. La responsabilità organizzativa dell'AFT è affidata dall'ASDAA ad un Referente scelto tra e da i medici convenzionati in essa operanti tra quelli disponibili a svolgere tale funzione e che abbiano maturato esperienza professionale nell'ambito dell'assistenza territoriale, dell'organizzazione e della gestione dei processi di cura, per una durata non inferiore a tre anni, mantenendo contemporaneamente invariato l'incarico e l'attività convenzionale quale MMG, senza riduzione del massimale o quota oraria, e con valutazione annuale del suo operato da parte dell'ASDAA in base a criteri identificati da parte del Comitato ex articolo 24 dell'ACN.

Betreuten oder des Stundenplans. Ihre oder seine Tätigkeit wird jährlich vom SB auf der Grundlage der vom Beirat gemäß Artikel 24 des GSKV festgelegten Richtlinien bewertet.

2. Im Falle fehlender Festlegung dieser Kriterien innerhalb von 12 Monaten ab Inkrafttreten des gegenständlichen Abkommens erfolgt die Bewertung seitens des SB auf der Grundlage der Tätigkeit der Koordinatorin oder des Koordinators.

3. Im Falle einer negativen Bewertung wird der Auftrag widerrufen und es erfolgt eine neue Ernennung auf der Grundlage der oben beschriebenen Vorgangsweise.

4. Die Koordinatorin oder der Koordinator sichert die organisatorische Koordination und die berufliche Eingliederung der Ärztinnen und Ärzte der VGM, mit besonderem Verweis auf die klinische Führung und die Betreuungsprozesse, in Absprache mit dem gebietsmäßig zuständigen Sprengel.

5. Im Falle fehlender Bereitschaft für die Ausübung dieser Tätigkeit seitens der Ärztinnen und Ärzte der VGM wird dieser von Amts wegen vom Verantwortlichen des Territorialen Dienstes vorgeschlagen.

6. Die Koordinatorin oder der Koordinator, die oder der von den Ärzten der VGM gewählt oder vom Verantwortlichen des Territorialen Dienstes vorgeschlagen wird, wird mit Maßnahme des Generaldirektors des SB ernannt.

2. Nel caso di mancata identificazione di tali criteri entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, la valutazione verrà effettuata dall'Azienda Sanitaria sulla base dell'attività svolta dal Referente.

3. Nel caso di valutazione negativa, l'incarico viene revocato e si procederà a nuova nomina con la procedura precedentemente descritta.

4. Il Referente assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei medici della AFT, con particolare riferimento al governo clinico e ai processi assistenziali, raccordandosi con il Distretto territorialmente competente.

5. In caso di mancata disponibilità a svolgere tale attività da parte di medici dell'AFT, questo viene designato d'ufficio dal responsabile dell'Area Territoriale.

6. Il Referente AFT, scelto dai medici dell'AFT o proposto dal responsabile dell'Area territoriale, viene nominato con proprio atto dal Direttore Generale dell'ASDAA.

Artikel 4

Aufgaben der Koordinatorin oder des Koordinators

1. Die Koordinatorin oder der Koordinator der VMG hat folgende Aufgaben:

Articolo 4

Compiti del Referente AFT

1. Il referente AFT ha i seguenti compiti:

a) Sie/er beruft die Treffen der Ärztinnen und Ärzte, die zur VGM gehören, ein und organisiert diese, wobei sie/er Ansprechpartner des Betriebspersonals und insbesondere der Führungskräfte der wohnortnahen Versorgung ist.

b) Sie/er führt und koordiniert die Sitzungen betreffend Organisation und/oder mit klinischen Inhalten der VGM.

c) Sie/er vertritt die Ärzte der VGM in den Beziehungen mit den Bezugskrankenhäusern, dem Sprengel und dem SB.

d) Sie/er sichert, was den ärztlichen Teil betrifft, die Umsetzung der vereinbarten Betreuungspfade in der Versorgung des Patienten der VGM mit komplexen Betreuungsbedürfnissen.

e) Sie/er garantiert, innerhalb der VGM die Diskussion über ein etwaiges Budget, das als Definition der Betreuungsziele und der für die Erreichung derselben vorgesehenen Ziele auszulegen ist, und verhandelt mit dem SB die Budget-Zielvorhaben innerhalb des Betriebsabkommens;

f) Sie/er vereinbart die Teilnahme der VGM an den allgemeinen Präventionskampagnen.

g) Sie/er garantiert die Organisation der Betreuungskontinuität (in der Folge BK) innerhalb der VGM, vereinbar mit den zur Verfügung stehenden Personalressourcen (Allgemeinmediziner und Ärzte der BK).

h) Sie/er kümmert sich um die Aktivierung und die Überwachung der therapeutisch-diagnostischen Betreuungspfade (DTBP) und der Operativen Ziele und Betreuungsziele und liefert deren Ergebnisse.

i) Dort, wo der Dienst der BK gemäß Artikel 62 Absatz 2 Buchstabe a) des

a) Indice ed organizza le riunioni dei medici facenti capo all'AFT, rapportandosi con il personale aziendale ed in particolare con i dirigenti del territorio;

b) conduce e coordina gli incontri a carattere organizzativo e/o clinico all'interno della AFT;

c) rappresenta i medici dell'AFT nei rapporti con gli ospedali di riferimento, con il Distretto e con l'ASDAA;

d) assicura per la parte medica l'attuazione dei percorsi concordati di presa in carico all'interno dell'AFT del paziente con bisogni assistenziali complessi;

e) garantisce all'interno dell'AFT la discussione di un eventuale budget, inteso come la definizione degli obiettivi assistenziali e delle risorse necessarie al loro raggiungimento, e contratta con l'ASDAA gli obiettivi di budget all'interno di quelli contenuti nell'accordo aziendale;

f) concorda la partecipazione della AFT alle campagne di prevenzione collettiva;

g) garantisce l'organizzazione della continuità assistenziale (di seguito CA) all'interno dell'AFT, compatibilmente con le risorse umane (MMG e medici di continuità assistenziale) a disposizione;

h) cura l'attivazione, il monitoraggio e fornisce gli esiti dei PDTA e degli Obiettivi assistenziali e gestionali;

i) ove in funzione il Servizio di CA ai sensi dell'articolo 62, comma 2, lettera a) del

geltenden GSKV abgedeckt wird, organisiert sie/er Sitzungen, welche in der Regel monatlich stattfinden, mit dem Bezugsarzt des eigenen Gesundheitsbezirkes, bei denen die kritischen Aspekte im Zusammenhang mit der BK besprochen werden. Sie/er bringt Vorschläge und Initiativen vor, welche die Zugänge beim ärztlichen Bereitschaftsdienst optimieren sollen und die unangemessenen Zugänge in der Notaufnahme des Krankenhauses verringern sollen.

j) Sie/er organisiert das regelmäßige Audit zwischen den Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung der VGM.

k) Sie/er übernimmt die Mitteilung von negativen Vorfällen innerhalb der VGM (z.B. Fälle von Gewalt, Vorbeugung von Stürzen, Anpassung der pharmakologischen Behandlung, Selbstmord, Infektionen, die mit der Betreuung in Zusammenhang stehen usw.) an die Ärztliche Direktion des eigenen Gesundheitsbezirkes.

Artikel 5

Wirtschaftliche Behandlung der Koordinatorin oder des Koordinators der VGM

1. Festgestellt, dass die Aufgaben der Koordinatorin oder des Koordinators der VGM sehr komplex sind, wird jährlich ein allumfassender Gesamtbetrag von € 350.000 (dreihundertfünfzigtausend//00) für die Vergütung der Koordinatorinnen und Koordinatoren der VGM bereitgestellt.

2. Dieser Betrag wird durch die Anzahl der vertragsgebundenen Ärzte für die Grundversorgung zum 31. Dezember eines jeden Jahres geteilt.

3. Der auf diese Weise festgelegte Betrag wird mit der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte für die Grundversorgung, aus denen die VGM zusammengesetzt ist und die zum

vigente ACN, effettua riunioni, di norma a cadenza mensile, con il Referente medico del proprio Comprensorio Sanitario, analizzando le problematiche legate alla CA e presentando proposte e iniziative al fine di ottimizzare gli accessi in Guardia Medica e ridurre gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso dell'Ospedale;

j) organizza l'Audit periodico tra i medici di Assistenza Primaria dell'AFT;

k) cura la segnalazione alla Direzione Medica del proprio Comprensorio Sanitario degli eventi avversi all'interno dell'AFT (per esempio atti di violenza, prevenzione delle cadute, riconciliazione del trattamento farmacologico, suicidio, infezioni correlate all'assistenza ecc.).

Articolo 5

Trattamento economico del Referente AFT

1. Preso atto dei compiti ad alta complessità del Referente AFT, annualmente viene stanziato un importo omnicomprensivo lordo di Euro 350.000,00 (trecentocinquanta-mila//00) per la remunerazione dei Referenti delle AFT.

2. Tale importo viene diviso per il numero dei medici di assistenza primaria convenzionati al 31 dicembre di ogni anno.

3. L'importo così identificato viene moltiplicato per il numero dei medici di assistenza primaria costituenti l'AFT e in

ersten Januars eines jeden Jahres im Dienst sind, multipliziert und monatlich an die Koordinatorin oder den Koordinator der VGM ausbezahlt.

servizio al primo gennaio di ogni anno e liquidato mensilmente al Referente AFT.

Artikel 6

Articolo 6

Betreuungskontinuität (BK)

Continuità Assistenziale (CA)

1. Wo kein Dienst für Betreuungskontinuität, der von den vertragsgebunden Ärztinnen und Ärzten gemäß Artikel 62 Absatz 2 Buchstabe a) des geltenden GSKV angeboten wird, eingerichtet ist, sichert der SB die BK mittels der VGM.

1. Dove non é in funzione il servizio di CA svolto da medici convenzionati ai sensi dell'articolo 62, comma 2, lettera a) del vigente ACN, l'Azienda Sanitaria garantisce la copertura assistenziale tramite l'AFT.

2. Die VGM garantiert die BK innerhalb der objektiven Grenze der Anzahl der verfügbaren Ärztinnen und Ärzte und unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen, in der Form der Rufbereitschaft mit den Ärztinnen und Ärzten der VGM, jeder für sein Einzugsgebiet und in der Art und Weise, die vom Abschnitt III des GSKV vorgesehen ist. Die wirtschaftliche Behandlung ist in der Folge geregelt.

2. L'AFT assicura, nei limiti oggettivi del numero dei medici disponibili e nel rispetto delle norme vigenti, la CA sotto forma di disponibilità domiciliare con i medici partecipanti all'AFT stessa, ognuno per il proprio ambito territoriale di riferimento, con le modalità previste dal capo III dell'ACN e con il trattamento economico come successivamente regolamentato.

3. Falls die Abdeckung des Dienstes der BK aus objektiven Gründen nicht gesichert ist, macht der Gesundheitsbezirk, im Sinne von Artikel 10, Absatz 3 des LZV, alternative organisatorische Prozeduren, die die BK wie unter Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe a) vorgesehen, sichern, ausfindig und leitet diese ein.

3. Nel caso in cui la copertura del servizio di CA non fosse garantita per motivi oggettivi, il Comprensorio Sanitario, ai sensi dell'articolo 10, comma 3 dell'AIP, identifica e attiva procedure organizzative alternative atte a garantire la CA, così come regolamentato dall'art. 62, comma 2, lettera a) del vigente ACN.

4. Die Koordinatorin oder der Koordinator sichert die Abwicklung des Dienstes der BK seitens der Ärztinnen und Ärzte der VGM, an sieben Tagen in der Woche nach der Art und Weise wie in den vorangehenden Absätzen geregelt.

4. Il referente dell'AFT garantisce lo svolgimento del servizio di CA da parte dei medici dell'AFT, sette giorni su sette, con le modalità di cui ai precedenti commi.

Artikel 7

Wirtschaftliche Behandlung der Betreuungskontinuität (BK)

A. Betreuungskontinuität an Werktagen

1. Diese wird zu Gunsten der bei den Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung, die der VGM angehören und mit den Tarifen, die für die Gelegenheitsvisiten für die in den Einzugsgebieten von anderen VGM oder anderen Einzugsgebieten oder außerhalb der APB ansässigen Personen vorgesehen sind, erbracht.

2. Festgestellt, dass derzeit ein Mangel an vertragsgebundenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin für die BK im Besitz der auf staatlicher und Landesebene vorgeschriebenen Voraussetzungen vorherrscht und dass man auf jeden Fall zur Einhaltung der verfassungsrechtlichen Bestimmungen zum Gesundheitsschutz den Dienst sichern muss, sowie in Erwartung der Implementierung der BK, die über die VGM angeboten wird, vorübergehend und bis zum 31. Dezember 2018, wird der Dienst der BK wochentags in den Gebieten, in denen die BK durch die vertragsgebundenen Ärztinnen und Ärzte nicht aktiv ist, gemäß Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe c) auf die Art und Weise, wie von Absatz 6 des selben Artikel vorgeschrieben, abgewickelt. Angewandt wird folgende wirtschaftliche Behandlung:

a) Die zusätzliche Pro-Kopf-Quote für jeden Arzt der Grundversorgung und für jeden 12-Stunden-Turnus-Dienst beläuft sich auf 0,25 € (null//25) pro Patient, wenn der Dienst der BK für vom Arzt der Grundversorgung einzeln und ausschließlich für die eigenen Eingeschriebenen geleistet wird. Hierbei gilt als Höchstvergütung pro Turnus € 76,21 (sechundsiebzig//21).

b) Wenn der Dienst für BK abwechselnd von den Ärztinnen und Ärzten für die

Articolo 7

Trattamento economico della Continuità Assistenziale (CA)

A. Continuità Assistenziale nei giorni feriali

1. La CA viene erogata gratuitamente agli iscritti dei Medici di Assistenza Primaria facenti parte dell'AFT e con le tariffe previste per le visite occasionali per i residenti in ambiti territoriali di altre AFT o ambiti territoriali o al di fuori della PAB.

2. Preso atto della carenza attuale di medici di medicina generale convenzionati per la C.A. in possesso dei requisiti previsti a livello nazionale e provinciale, dovendo comunque garantire il servizio in ottemperanza al dettato costituzionale della tutela della salute ed in attesa dell'implementazione della CA svolta all'interno delle AFT, transitoriamente e fino al 31 dicembre 2018, il servizio di CA feriale negli ambiti in cui non è attiva la CA garantita da medici convenzionati, viene svolta ai sensi dell'articolo 62, comma 2, lettera c) con le modalità previste dal comma 6 del medesimo articolo e con il seguente trattamento economico:

a) La quota capitaria aggiuntiva per medico di assistenza primaria e per ciascun turno di 12 ore è pari a € 0,25 (zero//25) per ciascun iscritto, se il servizio di CA viene svolto dal medico di assistenza primaria singolarmente e solo per i propri iscritti, con il tetto retributivo massimo di Euro 76,21 (settantasei//21) per turno;

b) Se il servizio di CA viene svolto a turno dai medici di assistenza primaria

Grundversorgung im jeweiligen Einzugsgebiet geleistet wird, beträgt die zusätzliche Pro-Kopf-Quote für jeden 12-Stunden-Turnus 0,25 (null//25) € für jeden Eingeschriebenen aller Ärzte, die sich im Dienst abwechseln. Hierbei gilt als Höchstvergütung:

- a. 139,73 € (einhundertneund-dreißig//73) wenn zwei Ärztinnen oder Ärzte den Turnusdienst abdecken.
- b. 165,14 € (einhundertfünfsech-zig//14) wenn drei Ärztinnen oder Ärzte den Turnusdienst abdecken.
- c. 190,74 € (einhundertneunzig//74) wenn vier Ärztinnen oder Ärzte den Turnusdienst abdecken.
- d. 215,92 € (zweihundertfünfzehn//92) wenn fünf Ärztinnen oder Ärzte den Turnusdienst abdecken.

3. Zusammenschlüsse von mehr als fünf Ärztinnen oder Ärzten der Allgemeinmedizin für die Grundversorgung sind nicht zugelassen.

4. In Bezug auf die BK, die an den Werktagen geleistet wird, ist die wirtschaftliche Behandlung für die BK gemäß Artikel 10, Absatz 5, Buchstabe B. des geltenden LZV bis zum 31.12.2018 ausgesetzt.

B. Betreuungskontinuität an den Feiertagen, Vorfeiertagen und an den Feiertagen unter der Woche

1. Mit Ausnahme der BK im Sprengel Bozen und umliegende Gemeinden, wird die BK von der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt für die im Einzugsgebiet der VGM ansässigen Patienten kostenlos erbracht. Für die Patienten, die in Einzugsgebieten von anderen VGMS oder außerhalb der APB ansässig sind, kommen die Tarife, die für gelegentliche Visiten vorgesehen sind, zur Anwendung.

dell'ambito territoriale di riferimento, la quota capitaria aggiuntiva per ciascun turno di 12 ore è pari a € 0,25 (zero//25) per ogni iscritto dei medici partecipanti alla turnazione, con tetto retributivo massimo di:

- a. Euro 139,73 (centotrentanove//73) se questo viene coperto a turno da due medici di assistenza primaria;
- b. Euro 165,14 (centosessanta-cinque//14) se questo viene coperto a turno da tre medici di assistenza primaria;
- c. Euro 190,74 (centonovanta//74) se questo viene coperto a turno da quattro medici di assistenza primaria;
- d. Euro 215,92 (duecentoquindici//92) se questo viene coperto a turno da cinque medici di assistenza primaria.

3. Non sono ammesse associazioni superiori a cinque medici di medicina generale di assistenza primaria.

4. Relativamente alla CA effettuata nei giorni feriali, il trattamento economico previsto per la CA dal comma 5, lettera B. dell'articolo 10 del vigente AIP è sospeso fino al 31.12.2018.

B. Continuità Assistenziale nelle giornate festive, prefestive e festive infrasettimanali

1. Con l'esclusione della C.A. nel Distretto di Bolzano e comuni limitrofi, la C.A. viene erogata gratuitamente ai residenti nell'ambito territoriale di riferimento dell'AFT da parte del medico di turno e a pagamento con le tariffe previste per le visite occasionali per i residenti in ambiti territoriali di altre AFT o al di fuori della PAB.

2. Falls die VGM mehrere Einzugsgebiete enthält, ist für die BK an den Feiertagen, an den Vorfeiertagen und an den Feiertagen unter der Woche ein Arzt für die BK pro Einzugsgebiet vorzusehen.

3. Der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt wird die wirtschaftliche Behandlung gemäß Artikel 10, Buchstabe B. des geltenden LZV zuerkannt.

4. Für die EU-Bürger werden die geltenden staatlichen Bestimmungen angewandt.

5. Betreuungsleistungen für Nicht-EU-Bürger werden nach den Regeln des Freiberufs erbracht.

6. Etwaige Sonderleistungen an Anspruchsberechtigte werden mit dem Gesundheitsbezirk, mit dem der Arzt für die BK vertragsgebunden ist, verrechnet.

7. Die Aufgaben der Ärztin oder des Arztes für BK sind jene, die vom Artikel 67 des geltenden GSKV vorgesehen sind.

8. Für Tagdienste (08:00 Uhr – 20:00 Uhr) und Nachtdienste (20:00 Uhr – 8:00 Uhr) von besonderen Feiertagen wird ein pauschaler Zusatzbetrag pro diensthabender Ärztin oder pro diensthabendem Arzt in der Höhe von 50,00 (fünfzig//00) € zuerkannt.

9. Die Tagdienste (an besonderen Feiertagen) sind folgende:

- a) Neujahr (1. Januar),
- b) Ostersonntag,
- c) Ostermontag,
- d) Pfingstmontag,
- e) Hochunserfrauentag (15. August),
- f) Weihnachten (25. Dezember),
- g) Stephanstag (26. Dezember).

10. Die Nachtdienste (an besonderen Feiertagen) sind folgende:

- a) Von 20:00 Uhr des 24. Dezembers bis 08:00 Uhr des 25. Dezembers;

2. Ove la AFT comprendesse più ambiti territoriali, per la CA svolta nei giorni festivi, prefestivi e festivi infrasettimanali viene previsto un medico di CA per ambito territoriale.

3. Al medico di turno viene riconosciuto il trattamento economico previsto dall'articolo 10, lettera B. del vigente AIP.

4. Per i cittadini UE valgono le vigenti norme nazionali.

5. Prestazioni assistenziali a cittadini extra UE sono erogate in regime libero professionale.

6. Eventuali prestazioni aggiuntive erogate ad aventi diritto sono notulate al Comprensorio Sanitario di appartenenza del medico di CA.

7. I compiti del medico di CA sono quelli previsti dall'articolo 67 del vigente ACN.

8. Per turni diurni (ore 08:00 – ore 20:00) e notturni (ore 20:00 – ore 08:00) di particolari festività è riconosciuto un importo aggiuntivo forfettario per medico di turno pari a Euro 50,00 (cinquanta//00).

9. I turni diurni (di particolari festività) sono i seguenti:

- h) Primo dell'Anno (1 gennaio);
- i) Domenica di Pasqua;
- j) Lunedì dell'Angelo (Pasquetta);
- k) Lunedì di Pentecoste;
- l) Ferragosto (15 agosto);
- m) Natale (25 dicembre);
- n) Santo Stefano (26 dicembre).

10. I turni notturni (di particolari festività) sono i seguenti:

- a) Dalle ore 20:00 del 24 dicembre alle ore 08:00 del 25 dicembre;

b) Von 20:00 Uhr des 31. Dezembers bis 08:00 Uhr des 1. Januars.

b) Dalle ore 20:00 del 31 dicembre alle ore 08:00 del 1 gennaio.

11. Die Namen der diensthabenden Ärztinnen und Ärzte werden dem Verwaltungsdienst des zuständigen Gesundheitsbezirks monatlich und innerhalb des 20. Tages des Vormonats von der Koordinatorin oder dem Koordinator der VGM mitgeteilt.

11. I nominativi dei medici di turno vengono comunicati mensilmente ed entro il 20 del mese precedente dal referente AFT al Servizio Amministrativo del Comprensorio Sanitario di competenza.

12. Etwaige Änderungen sowie Namen und Telefonnummer der Ersatzärztin oder des Ersatzarztes sind von der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt direkt dem Verwaltungsdienst mitzuteilen.

12. Eventuali cambiamenti vanno comunicati direttamente dal medico di turno al Servizio Amministrativo con il nominativo e il recapito telefonico del medico sostituto.

13. Die Abwicklung der Telefonanrufe der BK wird für das gesamte Landesgebiet vom SB in einheitlicher Weise durch die Zur-Verfügung-Stellung einer einzigen Nummer, die zum Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit der VGM aktiviert wird, geregelt. Die organisatorischen Aspekte hierfür werden im Rahmen des Betriebsbeirates vereinbart.

13. La gestione delle chiamate telefoniche della CA verrà regolamentata con modalità uniforme in tutto l'ambito provinciale dall'ASDAA mediante la messa a disposizione di un numero unico, attivato dal momento dell'entrata a regime delle AFT, i cui aspetti organizzativi verranno concordati in sede di comitato aziendale.

C. Betreuungskontinuität untertags und nachts für die Bewohner der Seniorenheime an den Feiertagen, Vorfeiertagen und Feiertagen unter der Woche

C. Continuità Assistenziale diurna e notturna a ospiti delle Residenze per Anziani nelle giornate festive, prefestive e festive infrasettimanali

1. Diese wird von der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt der VGM, die für dieses Einzugsgebiet zuständig ist, gesichert.

1. Essa viene garantita dal medico dell'AFT competente per ambito territoriale di turno.

2. Mit Ablauf 01.01.2018 fließen die ausgesetzten Pro-Kopf-Quoten für die Bewohner von Seniorenheimen (in der Folge *SWH*), die in Einzugsgebieten, welche nicht durch gemäß Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe a) des geltenden GSKV abgewickelte BK abgedeckt sind und der entsprechende Betrag für die über 75-jährigen Betreuten, wie von Artikel 59, Buchstabe A), Absatz 9 des GSKV vom

2. Con decorrenza 01.01.2018 le quote capitarie sospese degli ospiti delle residenze per anziani (di seguito *RSA*) situate in ambiti territoriali non coperti dalla continuità assistenziale erogata ai sensi dell'art. 62, comma 2, lettera a) del vigente ACN e il relativo importo per assistiti "over 75 anni" così come determinato dall'articolo 59, lettera A), comma 9 ACN 29 luglio 2009 incrementato ai sensi dell'articolo 8 Tabella B

29. Juli 2009, erhöht im Sinne von Artikel 8, Tabelle B des GSKV vom Juli 2010, wo geschuldet, in einen Fonds ein, der für die finanzielle Abdeckung der BK untertags und nachts der Bewohner des einzelnen SWH an den Feiertagen, Vorfeiertagen und Feiertagen unter der Woche verwendet wird.

3. Der Betrag des Fonds wird auf der Grundlage der Anzahl der Bewohner der Seniorenwohnheime zum 31. Dezember eines jeden Jahres gemäß der oben angeführten Kriterien, geteilt durch die Summe der Gesamtstunden an BK pro Jahr, sowie multipliziert mit den Stunden, in denen der BK-Turnus abgedeckt ist, errechnet.

4. Dieser zusätzliche Betrag wird der Ärztin oder dem Arzt der VGM, die oder der gebietsmäßig zuständig ist und den Bewohnern der Seniorenheime die BK sichert, zuerkannt.

5. Wenn mehrere Ärzte diesen Dienst gemeinsam sichern, wird der Betrag, wie oben festgesetzt, unter den Ärzten aufgeteilt.

6. Jenen Ärztinnen und Ärzten, die keine Vereinbarung im Sinne des Abkommens für die medizinische Betreuung in den Seniorenwohnheimen der Autonomen Provinz Bozen, von den Parteien unterzeichnet am 15. Dezember 2015, nicht abgeschlossen haben, steht keine Vergütung zu.

D. Betreuungskontinuität (BK) zu Gunsten von Patienten im Kindesalter, welche nicht bei einem Arzt der vernetzten Gruppenmedizin eingetragen sind an Feiertagen, Vorfeiertagen und Feiertagen unter der Woche.

1. Mit Ausnahme der BK im Gesundheitssprengel Bozen und umliegende Gemeinden, und festgehalten, dass Artikel 55 Absatz 1 des GSKV der Kinderärzte freier Wahl der vorsieht, dass die

ACN luglio 2010, ove dovuto, confluiscono in un fondo utilizzato per la copertura economica della continuità assistenziale diurna e notturna agli ospiti della singola RSA nelle giornate festive, prefestive e festive infrasettimanali.

3. L'importo del fondo viene identificato in base al numero degli ospiti delle RSA al 31 dicembre di ogni anno con i criteri sopra riportati, diviso per la somma delle ore/anno totali di continuità assistenziale e moltiplicato per le ore di copertura del turno di CA.

4. Tale importo aggiuntivo viene riconosciuto al medico dell'AFT competente per ambito territoriale che garantisce la Continuità Assistenziale agli ospiti della RSA.

5. Ove più medici garantissero il servizio, l'importo come sopra determinato viene diviso tra i medici.

6. Nulla è dovuto ai medici che svolgono il servizio di Continuità Assistenziale nelle RSA che non hanno stipulato alcuna convenzione ai sensi dell'Accordo per l'Assistenza Medica nelle RSA della provincia Autonoma di Bolzano siglato dalle parti il 15 dicembre 2015.

D. Continuità Assistenziale a utenti in età pediatrica non iscritti ai medici dell'AFT nelle giornate festive, prefestive e festive infrasettimanali.

1. Con l'esclusione della CA nel Distretto di Bolzano e comuni limitrofi, preso atto dell'articolo 55, comma 1 dell'ACN dei pediatri di Libera scelta che prevede che la CA e l'assistenza ai turisti disciplinata

BK und die Betreuung der Touristen, wie vom GSKV der Allgemeinmediziner auch für die Betreuten der Kinderärzte anwendbar sind; nach Einsichtnahme in den Artikel 67 Absatz 1, 2. Satz des GSKV für die Allgemeinmedizin, der vorsieht, dass bei Vorhandensein von strukturierten Gemeinschaftsformen der Grundversorgung und Tätigkeiten, die in Team-Form organisiert sind, der Dienst der BK für jene Personen erbracht wird, die eine der Ärztinnen oder der Ärzte, die Teil dieser Gemeinschaft sind, gewählt haben. Erwägt, dass Artikel 5 des DPR vom 12. Jänner 2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1 Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502 (WB) die Verpflichtung vorsieht, für alle Eingeschriebenen in den staatlichen Gesundheitsdienst, auch jene im Kinderalter, den Dienst der Betreuung über 24 Stunden zu sichern, vereinbaren die Parteien, dass die BK für die Eingeschriebenen bei einem Kinderarzt, der für das jeweilige Einzugsgebiet vertragsgebunden ist, von der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt der VGM gesichert wird.

2. Die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt der vernetzten Gruppenmedizin, der den Dienst der BK zu Gunsten von Patienten im Kindesalter (0-14 Jahre), die den Wohnsitz im Einzugsgebiet der VGM haben, aber nicht bei einem Arzt der vernetzten Gruppenmedizin eingetragen sind, erhält eine zusätzliche Vergütung von 3,00 € (drei//00) pro Stunde.

3. Diese Zusatz- Stunden-Vergütung wird in jenen Einzugsgebieten nicht zuerkannt, in denen kein vertragsgebundener Kinderarzt freier Wahl tätig ist, da die Patienten im Kindesalter bei den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin eingetragen sind.

dell'Accordo Nazionale per la medicina generale, si estende anche agli assistibili in carico ai pediatri; visto l'articolo 67, comma 1, 2° capoverso dell'ACN per la medicina generale che prevede che in presenza di forme associative strutturate delle cure primarie e di attività organizzata in equipe, l'attività di CA è erogata nei confronti della popolazione che ha effettuato la scelta in favore dei medici facenti parte dell'associazione medesima; considerato che l'articolo 5 del DPR 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" (LEA) prevede l'obbligo di garantire la copertura assistenziale h24 a tutti gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, età pediatrica compresa, le parti concordano che la CA agli iscritti ad un pediatra di Libera Scelta convenzionato per l'ambito territoriale di riferimento, verrà garantita dal medico dell'AFT di turno.

2. A fronte del servizio di CA svolto a favore di soggetti in età pediatrica (0 – 14 anni) residenti nell'ambito territoriale dell'AFT ma non iscritti ai medici dell'AFT stessa, al medico dell'AFT di turno viene riconosciuto un compenso orario aggiuntivo pari ad Euro 3,00 (tre//00).

3. Tale compenso orario aggiuntivo non viene riconosciuto negli ambiti territoriali dove non è presente un Pediatra di Libera Scelta convenzionato, in quanto gli utenti in età pediatrica sono iscritti a medici di medicina generale.

Artikel 8

Schutzklausel für die Gesundheitsbetreuung des Patienten seitens der beauftragten Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin

1. Vorausgeschickt, dass:

a) Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung vom , Nr .

b) Um die Homogenität der Gesundheitsbetreuung für alle Patienten in der Autonomen Provinz Bozen zu sichern, muss der befristet beauftragte Arzt im Sinne des Artikels 38 des geltenden GSKV für die Allgemeinmediziner seine Tätigkeit innerhalb der vernetzten Gruppenmedizinen ausüben und dabei die selben Leistungen garantieren, die der vertragsgebundene Arzt anbietet.

c) Der unter Artikel 9/bis, Absatz 6 des geltenden LZV bereitgestellte Betrag bleibt unverändert im Vergleich zu jenem, der von der Landesregierung mit eigenem Beschluss vom 18.07.2017, Nr. 796, beschlossen worden war; es gibt keine zusätzlichen Mehrausgaben.

d) Der Zusatzbetrag für die Komplexe Versorgungseinheit, der nach Art und Weise wie von den Artikeln 9 und 9/bis des geltenden LZV vorgesehen ist, wird auch jenem Arzt der Grundversorgung zuerkannt, der zeitweilig beauftragt ist und der seine Betreuungstätigkeit im Sinne des „Qualitätspakt für die Allgemeinmedizin“ ausübt.

Artikel 9

Beitritt der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin zur VGM

1. Es wird vorausgeschickt, dass für die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin

Articolo 8

Norma di tutela dell'assistenza sanitaria agli assistiti al paziente da parte dei medici di medicina generale incaricati.

1. Premesso che:

a) Visto la Delibera della Giunta provinciale del, n. ;

b) al fine di garantire l'omogeneità dell'assistenza sanitaria a tutti gli assistiti della Provincia Autonoma di Bolzano il medico a cui è stato conferito un incarico provvisorio ai sensi dell'articolo 38 del vigente ACN per la medicina generale è tenuto a svolgere la propria attività all'interno dell'AFT garantendo le stesse prestazioni del medico convenzionato;

c) Preso atto che l'importo stanziato all'articolo 9/bis, comma 6, dell'Accordo Integrativo Provinciale (AIP) vigente rimane invariato rispetto a quello stanziato dalla Giunta Provinciale con propria Deliberazione nr. 796 del 18/07/2017 senza aggravio di spesa ulteriore;

d) il compenso aggiuntivo per l'Assozionismo Complesso, secondo le modalità di cui agli articoli 9 e 9/bis del vigente AIP, viene riconosciuto anche al medico di Assistenza Primaria incaricato temporaneamente e che svolge la propria attività assistenziale all'interno del "Patto per la qualità della medicina generale".

Articolo 9

Adesione all'AFT da parte dei medici di medicina generale

1. Premessa l'obbligatorietà della partecipazione alle AFT dei medici di

verpflichtet sind, an einer VGM teilzunehmen und hierbei jene Aufgaben, die vom Artikel 26/bis des geltenden GSKV vorgesehen sind, auszuüben und dass es Aufgabe des SB ist, die Verbindung durch SIS-Access und Cloud mit der von der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung gestellten Lizenz zu gewährleisten. Jede Ärztin und jeder Arzt für Allgemeinmedizin muss eine Eigenerklärung über die Teilnahme an der VGM sowie den Besitz der Voraussetzungen um den Aufgaben, die weiter oben angeführt worden sind, gerecht zu werden, abgeben. Dabei muss besonderes Augenmerk auf die Kompatibilität des Arbeitsverwaltungsprogramms der Arztpraxis mit den technischen Besonderheiten der Programme, die von der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung gestellt werden, gelegt werden, sofern ersteres nicht zu den von der Verwaltung zertifizierten Programmen gehört.

2. Sollte diese Eigenerklärung fehlen, im Falle von fehlender Zugänglichkeit zur Cloud aufgrund des verwendeten Arbeitsverwaltungsprogramms oder bei Unmöglichkeit der Vernetzung mit den anderen Ärztinnen und Ärzten der VGM, die nicht dem SIS-ACCES zuzuschreiben ist, wird die Zusatzquote des Betrages gemäß Artikel 9/bis, Absatz 6 und Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b) des geltenden LZV nicht ausbezahlt.

3. Für alles, was nicht ausdrücklich in gegenständlichem Abkommen vorgesehen ist, werden die Bestimmungen gemäß GSKV und LZV angewandt.

medicina generale con l'espletamento di quanto previsto dall'articolo 26/bis del vigente ACN e che è compito dell'ASDAA garantire il collegamento tramite SIS-Access e Cloud con licenza fornita dalla Pubblica Amministrazione, ogni medico di medicina generale deve presentare una autocertificazione attestante la sua partecipazione all'AFT e il possesso dei requisiti necessari a ottemperare ai compiti precedentemente elencati, con particolare riguardo alla compatibilità del programma gestionale dello studio medico con le specifiche tecniche fornite dalla Pubblica Amministrazione qualora non rientrante nei programmi certificati dall'amministrazione stessa.

2. In assenza di tale autocertificazione, nel caso di mancata accessibilità al cloud per motivi legati al programma gestionale o nella impossibilità di collegamento in rete con gli altri medici dell'AFT per cause non imputabili al SIS-Access, non verrà liquidata la quota a parte dell'importo previsto all'articolo 9/bis comma 6 e all'articolo 12, comma 1, lettera b) del vigente AIP.

3. Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo, valgono le norme riportate nell'Accordo Collettivo Nazionale e nell'Accordo Integrativo Provinciale vigenti.

ANLAGE 1

	Vernetzte Gruppenmedizinen (VGM) im Gesundheitsbezirk Bozen
AFT 101_1	St. Ulrich – St. Christina - Wolkenstein
AFT 101_2	Kastelruth + Welschnofen – Deutschnofen + Karneid – Völs - Tiers
AFT 101_3	Ritten + Sarntal + Mölten - Jenesien
AFT 101_4	Eppan – Kaltern + Andrian – Nals - Terlan
AFT 101_5	Leifers – Branzoll - Pfatten
AFT 101_6	Aldein – Altrei – Auer – Truden + Auer – Montan – Salurn – Kurtatsch – Kurtinig – Margreid - Tramin
AFT 101_7_1	Bozen 1
AFT 101_7_2	Bozen 2
AFT 101_7_3	Bozen 3
AFT 101_7_4	Bozen 4

Anmerkung: Die gebietsmäßige Einteilung der 4 AFT von Bozen wird auf Bezirksebene im Übereinkommen mit den Gewerkschaften vorgenommen.

	Vernetzte Gruppenmedizinen (VGM) im Gesundheitsbezirk Meran
AFT 102_1	Obervinschgau
AFT 102_2	Mittelvinschgau
AFT 102_3	Naturns – Umgebung
AFT 102_4	Lana – Tisens – Tscherms – Burgstall – Gargazon – St. Felix – Unsere Liebe Frau im Walde + St. Pankraz – Ulten – Laurein - Proveis
AFT 102_5_1	1 Meran – Umgebung
AFT 102_5_2	2 Meran – Umgebung
AFT 102_6	Passeier

Anmerkung: Die gebietsmäßige Einteilung der 2 AFT von Meran – Umgebung wird auf Bezirksebene im Übereinkommen mit den Gewerkschaften vorgenommen.

	Vernetzte Gruppenmedizinen (VGM) im Gesundheitsbezirk Brixen
AFT 103_1	Wipptal
AFT 103_2_1	1 Brixen – Umgebung
AFT 103_2_2	2 Brixen – Umgebung
AFT 103_3	Klausen – Umgebung

	Vernetzte Gruppenmedizinen (VGM) im Gesundheitsbezirk Bruneck
AFT 104_1	Tauferer Ahrntal
AFT 104_2_1	1 Bruneck - Umgebung
AFT 104_2_2	1 Bruneck - Umgebung
AFT 104_3	Hochpustertal
AFT 104_4	Gadertal

Anmerkung: Die gebietsmäßige Einteilung der 2 AFT von Bruneck – Umgebung wird auf Bezirksebene im Übereinkommen mit den Gewerkschaften vorgenommen.

ALLEGATO 1

	Associazioni funzionali territoriali (AFT) nel Comprensorio Sanitario di Bolzano
AFT 101_1	Ortisei - S. Cristina - Selva Gardena
AFT 101_2	Castelrotto + Nova Levante - Nova Ponente + Cornedo - Fié- Tires
AFT 101_3	Renon + Sarentino + Meltina - San Genesio
AFT 101_4	Appiano - Caldaro + Andriano - Nalles - Terlano
AFT 101_5	Laives - Bronzolo - Vadena
AFT 101_6	Aldino - Anterivo - Ora - Trodena + Egna - Montagna - Salorno + Cortaccia - Cortina all'Adige – Magré- Termeno
AFT 101_7_1	Bolzano 1
AFT 101_7_2	Bolzano 2
AFT 101_7_3	Bolzano 3
AFT 101_7_4	Bolzano 4

NB: La suddivisione territoriale delle 4 AFT di Bolzano è da definirsi in ambito comprensoriale in accordo con le OO.SS.

	Associazioni funzionali territoriali (AFT) nel Comprensorio Sanitario di Merano
AFT 102_1	Alta Val Venosta
AFT 102_2	Media Val Venosta
AFT 102_3	Naturno - Circondario
AFT 102_4	Lana - Tesimo - Cermes - Postal - Gargazzone - Senale-San Felice + San Pancrazio - Ultimo - Lauregno - Proves
AFT 102_5_1	1 Merano - Circondario
AFT 102_5_2	2 Merano - Circondario
AFT 102_6	Val Passiria

NB: La suddivisione territoriale delle 2 AFT di Merano-Circondario è da definirsi in ambito comprensoriale in accordo con le OO.SS.

	Associazioni funzionali territoriali (AFT) nel Comprensorio Sanitario di Bressanone
AFT 103_1	Alta Valle Isarco
AFT 103_2_1	1 Bressanone - Circondario
AFT 103_2_2	2 Bressanone - Circondario
AFT 103_3	Chiusa – Circondario

	Associazioni funzionali territoriali (AFT) nel Comprensorio Sanitario di Brunico
AFT 104_1	Tures - Aurina
AFT 104_2_1	1 Brunico - Circondario
AFT 104_2_2	1 Brunico - Circondario
AFT 104_3	Alta Val Pusteria
AFT 104_4	Val Badia

NB: La suddivisione territoriale delle 2 AFT di Brunico-Circondario è da definirsi in ambito comprensoriale in accordo con le OO.SS.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93
über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Amtsdirektor 07/02/2018 15:35:16 Il Direttore d'ufficio
KOENIG ALFRED

Der Abteilungsdirektor 08/02/2018 11:00:01 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a
impegno di spesa.
Dieser Beschluss beinhaltet keine
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 12/02/2018 14:43:17 Il direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

12/02/2018

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

12/02/2018

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 28 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Eros Magnago

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 28 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

06/02/2018

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma