

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

Nr. 412
Sitzung vom 10/06/2025
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Erster Landeszusatzvertrag für die
Regelung der Beziehungen mit den
Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin-
Dreijahreszeitraum 2019-2021

Oggetto:

Primo Accordo Integrativo Provinciale per la
disciplina dei rapporti con i medici di
medicina generale- triennio 2019-2021

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Am 4. April 2024 ist der neue gesamtstaatliche Kollektivvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten (in der Folge GSKV genannt) im Sinne von Art. 8 des gesetzesvertretenden Dekret (in der Folge gv.D. genannt) vom 30. Dezember 1992, Nr. 502 in geltender Fassung - Dreijahreszeitraum 2019-2021, welcher mit einer Übereinkunft der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen umgesetzt worden ist (Repertorio Atti n. 51/CSR vom 4. April 2024), in Kraft getreten.

Art. 8, Absatz 1 des gv.D. Nr. 502/1992 i.g.F. verfügt, dass die Beziehungen zwischen dem staatlichen Gesundheitssystem und den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin von einem eigenen Vertrag geregelt sind.

Artikel 7-bis des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14 (Vertragsverhältnis mit den Allgemeinärzten und den Kinderärzten) sieht vor, dass die Landesregierung mit den Gewerkschaften der Allgemeinmediziner und den Kinderärzten freier Wahl eigene Abkommen mit einer Dauer von drei Jahren für die Regelung des Verhältnisses für die Erbringung der Betreuungsleistungen in der Provinz Bozen abschließt.

Art. 1, Absatz 178 des Gesetzes vom 30. Dezember 2004, Nr. 311 verfügt, dass die Beziehungen zwischen dem staatlichen Gesundheitsdienst, den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, den Kinderärztinnen und Kinderärzten freier Wahl, den internen Ambulatoriumsfachärztinnen und -fachärzten und den anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, die nicht von ersterem in einem Verhältnis der Lohnabhängigkeit stehen, von eigenen Verträgen geregelt werden. Diese Verträge stehen im Einklang mit den gesamtstaatlichen Kollektivverträgen, welche gemäß Art. 4, Absatz 9 des Gesetzes vom 30. Dezember 1991, Nr. 412, i.g.F. mit den Gewerkschaften des Bereichs, die auf gesamtstaatlicher Ebene die stärkste Repräsentativität haben, abgeschlossen werden.

Mit Beschluss der Landesregierung (in der Folge BLR genannt) vom 27. August 2024, Nr. 713 wurde das Planungsdokument für die Allgemeinmedizin genehmigt. Dieses Planungsdokument koordiniert in ganzheitlicher Weise die höheren Ziele der

La Giunta Provinciale

In data 4 aprile 2024 è entrato in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale (di seguito denominato ACN) ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. – Triennio 2019-2021, recepito con Atto di Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Repertorio Atti n. 51/CSR del 4 aprile 2024).

L'art. 8, comma 1 del D. lgs n. 502/1992 e s.m.i. dispone che il rapporto tra il Sistema Sanitario Nazionale ed i Medici di Medicina Generale sia regolato da apposita convenzione.

L'art. 7-bis della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14 (rapporto convenzionale con i medici di medicina generale e i pediatri) prevede che la Giunta provinciale stipula con le Organizzazioni Sindacali provinciale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta apposite convenzioni di durata triennale per la disciplina del rapporto per l'erogazione delle prestazioni assistenziali nella Provincia di Bolzano.

L'art. 1, comma 178, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 dispone che il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, i Medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professioni sanitarie non dipendenti dal medesimo, è disciplinato da apposite convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 4, comma 9, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale.

Con Deliberazione della Giunta Provinciale (di seguito denominata DGP) 27 agosto 2024, n. 713 è stato adottato l'atto di programmazione della medicina generale, che coordina in maniera organica gli obiettivi prioritari di politica sanitaria in Provincia di

Gesundheitspolitik in der Provinz Bozen, wobei die Bestimmung unter Art. 4 des GSKV sowie die gesamten Bereiche, die ausdrücklich an die Landes-Verhandlungsebene delegiert worden sind, berücksichtigt worden sind.

Mit BLR vom 17. September 2024, Nr. 783 wurden die Leitlinien für die Aushandlung des neuen Landeszusatzvertrags für Allgemeinmedizin genehmigt, an die sich die öffentliche Seite der Verhandlungsdelegation halten muss.

Mit BLR vom 8. Oktober 2024, Nr. 848 wurde der Verhandlungstisch gemäß Art. 15, Absatz 3 des GSKV, mit dem Ziel im Rahmen des Landeszusatzvertrags Gesundheitsziele, Pfade, Indikatoren und Instrumente für deren Umsetzung festzusetzen, eingerichtet.

In Einhaltung des genannten Artikels, der u.a. die Legitimierung der am stärksten repräsentativen Gewerkschaften zur Verhandlung und der Festsetzung der Verträge auf Regionalebene festschreibt, haben am Tisch für die Vertragsverhandlungen die Gewerkschaften im Bereich *Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani*- Provinz Bozen (SNAMI), *Federazione Italiana Medici di Medicina Generale* (FIMMG), *Sindacato Medici Italiani* (SMI), teilgenommen, während die *Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori Medici* (CISL Medici), die mit Vorbehalt zugelassen, vorschriftsmäßig eingeladen, aber formell keine Vertreterin oder keinen Vertreter, wie von der genannten Bestimmung vorgesehen, akkreditiert hat.

Seit November 2024 hat die so zusammengesetzte Verhandlungsdelegation die Verhandlungstätigkeit aufgenommen und über gemeinsame prioritäre Themen verhandelt.

Die Verhandlungstätigkeit, die in zahlreichen Arbeitssitzungen erfolgt ist, hat am 27.01.2025 zur Unterzeichnung des Entwurfs des Ersten Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin- Dreijahreszeitraum 2019-2021, gemäß Anhang 1, welche integrierenden und wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Beschlusses darstellt, geführt.

Im unterzeichneten Vertragsentwurf sind die Parteien übereingekommen, die Rückstände, die den Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach

Bolzano, teniendo conto di quanto previsto dall'art. 4 dell'ACN, nonché di tutte le materie esplicitamente demandate al livello negoziale provinciale.

Con DGP 17 settembre 2024, n. 783, sono state approvate le Linee di indirizzo per la contrattazione del nuovo Accordo integrativo della medicina generale, alle quali la parte pubblica della delegazione trattante deve attenersi.

Con DGP 8 ottobre 2024, n. 848 è stato istituito il Tavolo Trattante ex art. 15, comma 3 dell'ACN, allo scopo di determinare nell'ambito dell'Accordo Integrativo Provinciale obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli.

In ottemperanza al sopracitato articolo, che prescrive tra le altre cose, la legittimazione alla trattativa e alla definizione degli Accordi Regionali delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, hanno partecipato ai lavori del Tavolo Trattante le Organizzazioni sindacali di categoria *Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani*-Provincia di Bolzano (SNAMI), *Federazione Italiana Medici di Medicina Generale* (FIMMG), *Sindacato Medici Italiani* (SMI), mentre la *Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori Medici* (CISL Medici), ammessa con riserva, regolarmente interpellata, non ha formalmente accreditato il nominativo del proprio componente come previsto dalla citata normativa.

Da novembre 2024, la delegazione trattante così costituita, ha condotto l'attività di negoziazione a partire da tematiche prioritarie concordate tra le parti.

L'attività negoziale, estrinsecata in numerose sedute di lavoro, ha portato alla sottoscrizione in data 27.01.2025 dell'ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale-triennio 2019-2021, di cui allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Nell'ipotesi di accordo firmato, le parti hanno convenuto di riconoscere l'arretrato spettante per il servizio assistenziale svolto dai medici del ruolo unico di assistenza primaria in attività

Arztwahlen und auf Stundenbasis für den geleisteten Betreuungsdienst für die Dreijahreszeiträume 2016-2018 und 2019-2021 (Abschnitt I) zustehen, zuzuerkennen. Weiters soll in effizienterer und wirksamerer Weise die Betreuung der inhaftierten und internierten Personen sowie der Personen, die sich zeitweilig auf dem Landesgebiet aufhalten, sichergestellt werden.

Im Rahmen der Neuordnung der wohnortnahen Dienste, sieht der Entwurf des Landeszusatzvertrags insbesondere vor:

Abschnitt I

- Rückstände betreffend die Bestimmungen aus dem derzeit geltenden Landeszusatzvertrag (Art. 1 und 2).

Abschnitt II

- die Festsetzung der Arten der Ermittlung der Ortschaften mit hohem und starkem Touristenzustrom, in denen ein Dienst für Betreuung der sich zeitweilig anwesenden Personen eingerichtet werden kann (Art. 3),
- die Regelung betreffen die Tage und die Öffnungszeiten der Ambulatorien untertags und die Betreuungskontinuität in den Nachtstunden (Art. 4),
- die Tarife für die Visiten im Ambulatorium und Hausvisiten, sowie die Vergütungen, die den Ärztinnen und Ärzten, die im Dienst stehen, zustehen (Art. 5).

Abschnitt III

- die Organisation der Gesundheitsbetreuung im Gefängnis von Bozen und insbesondere die Einrichtung der Figur der oder des ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses, als Koordinator der Maßnahmen aller Angehörigen der Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, die an der Betreuung der Häftlinge und der Internierten beteiligt sind, sowie als Knotenpunkt zwischen der Justizbehörde und/oder der oder dem Gefängnisdirektor und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb (Art. 7 und 8),
- die Ermittlung der Mindest-Aufgaben, der spezifischen Aufgaben und der zusätzlichen Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung, sowie die wirtschaftliche Anerkennung des geleisteten Dienstes, berechnet auch unter Betrachtung der damit verbundenen Arbeitsrisiken (Art. 6),
- die Ermittlung der rechtsmedizinischen Leistungen der Gefängnispolizei, im Verhältnis zur operativen Aufnahmefähigkeit und dem Polizeipersonal, welches seinen Dienst

a scelta ed in attività oraria per i trienni 2016-2018 e 2019-2021 (Capo I), nonché di garantire in maniera più efficiente ed efficace l'assistenza sanitaria alle persone internate, detenute e ai cittadini stranieri temporaneamente soggiornanti nella Provincia di Bolzano.

Quali interventi principali nel contesto della riorganizzazione dei servizi territoriali, l'ipotesi di Accordo Integrativo Provinciale Accordo prevede in particolare:

Capo I

- arretrati riguardanti le disposizioni di cui al vigente Accordo Integrativo Provinciale (artt. 1 e 2).

Capo II

- la definizione delle modalità di individuazione delle località a forte e ad alto flusso turistico nelle quali attivare il servizio di assistenza alle persone temporaneamente soggiornanti (art. 3);
- la disciplina relativa alle giornate e agli orari di apertura degli ambulatori nella fascia oraria diurna e la continuità dell'assistenza nella fascia oraria notturna (art. 4);
- le tariffe per le visite ambulatoriali e domiciliari, nonché i compensi spettanti ai medici in servizio (art. 5).

Capo III

- l'organizzazione dell'assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Bolzano ed in particolare, l'introduzione della figura del responsabile sanitario dell'Istituto quale coordinatore degli interventi di tutte le professionalità sanitarie coinvolte nell'assistenza ai carcerati e agli internati, nonché quale raccordo tra l'Autorità Giudiziaria e/o il Direttore del Carcere e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (artt. 7 e 8);
- l'individuazione dei compiti minimi, dei compiti specifici e dei compiti ulteriori dei medici di assistenza penitenziaria, nonché il riconoscimento economico del servizio svolto, computato anche in considerazione dei rischi lavorativi ad esse connessi (art. 6);
- l'individuazione delle prestazioni medico legali di polizia penitenziaria in relazione alla capienza operativa ed al Personale di Polizia in forza presso la casa circondariale di Bolzano (art. 10);

im Gefängnis von Bozen leistet (Art. 10).

Der Entwurf des Landeszusatzvertrags ist eingebettet in die allgemeine Reform des Netzwerks der Gesundheitsbetreuung und der wohnortnahen Betreuung, in Umsetzung des Ministerialdekrets vom 23. Mai 2022, Nr. 77, das in Südtirol mit dem BLR vom 6. Dezember 2022, Nr. 907 umgesetzt worden ist.

Bei der Unterschrift des Vertragsentwurfs haben sich die Parteien daher verpflichtet die Verhandlungen fortzusetzen, damit man zügig, durch die Festsetzung der organisatorischen Aspekte der wohnortnahen Betreuung über die eigenen vom GSKV vorgeschriebenen Institute, die Neuordnung und die Neuorganisation des Netzwerks der wohnortnahen Betreuung in der Provinz Bozen angehen kann.

Die Gewerkschaft SNAMI hat mittels zertifizierter elektronischer Post eine eigene Erklärung zu Protokoll abgegeben, die von der öffentlichen Delegation und den anderen Gewerkschaften nicht unterschrieben worden ist (Prot. Nr. 0093477 vom 27.01.2025).

Die Finanzmittel für die Ermächtigung zur Kollektivvertragsverhandlung wurden bestimmt und die finanzielle Verfügbarkeit wurde auf dem Fonds für die Kollektivvertragsverhandlungen für das vertragsgebundene Personal eingeschrieben.

Es wird festgestellt, dass die nötigen Behebungen aus dem Fond zur Deckung der Ausgaben zur Umsetzung der Vereinbarungen mit dem ärztlich vertragsgebundenen Personal und mit den öffentlichen und privaten Apotheken (LG Nr. 11/2024, in geltender Fassung, Art. 5-bis) - sonstige Fonds und Rückstellungen des Kapitels U20031.0485, durchgeführt werden sollen um damit die ermächtigten Ausgaben auf Kapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushalts des Landes für die Jahre 2025 - 2027 zuzuordnen.

Artikel 5-bis, Absatz 1 des Landesgesetzes vom 20. Dezember 2024, Nr. 11 „Landesstabilitätsgesetz für das Jahr 2025“, in geltender Fassung, sieht vor, dass für den Abschluss der Landeszusatzabkommen zur Regelung der Beziehungen mit dem ärztlichen vertragsgebundenen Personal und mit den öffentlichen und privaten Apotheken in der Provinz Bozen zu Lasten des Landeshaushaltes 2025-2027 die Höchstausgabe von 2.402.000,00 Euro für die Haushaltsjahre 2025, 2026 und 2027 genehmigt wird.

L' Ipotesi di Accordo Integrativo Provinciale si inserisce nel quadro generale della riforma della rete di assistenza sanitaria e territoriale in attuazione del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recepito in Provincia di Bolzano con la DGP 6 dicembre 2022, n. 907.

Nel sottoscrivere l'Ipotesi di Accordo, pertanto, le parti si sono impegnate a proseguire la negoziazione, così da procedere spedidamente alla riforma e alla riorganizzazione della rete dell'assistenza primaria in Provincia di Bolzano mediante la definizione degli aspetti organizzativi dell'assistenza territoriale secondo gli specifici istituti demandati dall'ACN.

Il Sindacato SNAMI ha fatto pervenire a mezzo posta elettronica certificata PEC una propria dichiarazione a verbale che non è stata sottoscritta dalla parte pubblica e dalle altre organizzazioni sindacali (Prot. n. 0093477 del 27.01.2025).

Le risorse finanziarie per l'autorizzazione alla contrattazione collettiva sono state determinate ed è stata accertata la disponibilità finanziaria sul fondo della contrattazione per il personale convenzionato.

Si considera che devono essere effettuati i necessari prelievi dal fondo a copertura degli oneri per l'attuazione degli Accordi Provinciali con il personale medico convenzionato e con le farmacie pubbliche e private (LP n. 11/2024, e s.m.i, art. 5-bis) - Altri fondi e accantonamenti di cui al capitolo U20031.0485, in modo da imputare le spese autorizzate al capitolo U13011.0000 del bilancio gestionale finanziario della Provincia 2025 - 2027.

L'articolo 5-bis, comma 1 della legge provinciale 20 dicembre 2024, n. 11 "Legge di stabilità provinciale per l'anno 2025", nella versione vigente, prevede che per la stipulazione degli Accordi Integrativi Provinciali per la disciplina dei rapporti con il personale medico convenzionato e con le farmacie pubbliche e private in provincia di Bolzano è autorizzata, a carico del bilancio provinciale 2025-2027, la spesa massima di 2.402.000,00 euro per l'esercizio 2025, 2026 e 2027.

Der Artikel 51, Absatz 2, Buchstabe d) des Gesetzesvertretenden Dekretes vom 23. Juni 2011, Nr. 118 regelt die ausgleichenden Änderungen der Veränderungen zwischen den Bargeldausstattungen der Missionen und Programme verschiedener Missionen.

Die Anwendung des gegenständlichen Landeszusatzvertrags bedingt eine Mehrausgabe, wie im Bericht (unter Anhang 2) zum gegenständlichen Beschluss geschätzt, von 1.355.378,30 € im Jahr 2025, 555.847,56 € im Jahr 2026 und in den nachfolgenden Jahren.

Die Mehrausgaben, die sich durch die Anwendung des Landeszusatzvertrags unter Anhang 1 ergeben, sind von Art. 5-bis del Landesgesetzes vom 20. Dezember 2024, Nr. 11, in geltender Fassung, ermächtigt. Für die Deckung der Mehrausgaben werden die Mittel, welche unter dem Ausgabenkapitel U13011.0000 des Verwaltungshaushalts des Landes für den Dreijahreszeitraum 2025-2027 bereitgestellt sind, zweckgebunden, und zwar im Ausmaß von 1.355.378,30 € für das Jahr 2025, 555.847,56 € für das Jahr 2026 und 555.847,56 € für das Jahr 2027.

Durch diesen Beschluss genehmigt die Landesregierung den Entwurf des Ersten Landeszusatzvertrags und ermächtigt die mit BLR vom 8. Oktober 2024, Nr. 848 ernannte öffentliche Verhandlungsdelegation, den Ersten Landeszusatzvertrag-Dreijahreszeitraum 2019-2021 für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, welcher wesentlichen und integrierenden Bestandteil zum gegenständlichen Beschluss darstellt (Anhang 1), zu unterzeichnen.

Mit Gutachten Nr. 20 vom 20.05.2025 hat das Rechnungsprüferkollegium der Autonomen Provinz Bozen ein positives Gutachten zum Vertragsentwurf im Rahmen der wirtschaftlichen und finanziellen Vereinbarkeit des Kollektivvertrages mit den Haushaltsvorgaben sowie der Zuverlässigkeit der Quantifizierung der Kollektivvertragskosten auf Landesebene und deren Vereinbarkeit mit den Planungs- und Haushaltsinstrumenten erteilt.

Der gegenständliche Beschluss wird gemäß Artikel 28, Absatz 1 des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung im Amtsblatt der Autonomen Region Trentino-Südtirol veröffentlicht, da es ein Akt ist, der die Allgemeinheit betrifft. Er erlangt seine Rechtswirksamkeit am ersten Tag des

L'articolo 51, comma 2, lettera d) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, disciplina le variazioni compensative tra le dotazioni di cassa delle missioni e dei programmi di diverse missioni.

L'applicazione del presente Accordo integrativo comporta un onere aggiuntivo, a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, come quantificato relazione allegata alla presente deliberazione (allegato 2) pari a euro 1.355.378,30 nell'anno 2025, € 555.847,56 nell'anno 2026 e successivi.

I maggiori oneri derivanti dall'applicazione dell'Accordo Integrativo Provinciale di cui all'allegato 1 della deliberazione sono autorizzati dall'art. 5-bis della legge provinciale 20 dicembre 2024, n. 11 e s.m.i.. Per la copertura di tali spese vengono vincolati i fondi iscritti al capitolo di spesa U13011.0000 del bilancio provinciale gestionale per il triennio 2025-2027, nella misura di euro 1.355.378,30 per l'anno 2025, euro 555.847,56 per l'anno 2026 e euro 555.847,56 per l'anno 2027.

Con la presente deliberazione la Giunta Provinciale approva l'ipotesi di Primo accordo integrativo e autorizza la delegazione trattante di parte pubblica, nominata con DGP 8 ottobre 2024, n. 848, a sottoscrivere il 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina generale - Triennio 2019-2021, che costituisce parte essenziale ed integrante alla presente deliberazione (Allegato 1).

Con parere n. 20 del 20.05.2025 il Collegio dei Revisori dei conti della Provincia autonoma di Bolzano ha espresso parere favorevole sull'ipotesi di contratto, per quanto di propria competenza, con riferimento alla compatibilità economico-finanziaria del contratto collettivo con i vincoli di bilancio, nonché all'attendibilità della quantificazione dei costi della contrattazione collettiva provinciale e alla relativa compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio.

La presente deliberazione verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige, ai sensi dell'articolo 28, comma 1, della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17 e successive modifiche, in quanto è un atto che interessa la generalità delle persone. Entra in vigore il primo giorno del mese a quello

Monats, der auf jenen der Veröffentlichung folgt.

Gemäß Artikel 3, Absatz 7 des gesamtstaatlichen Kollektivvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin-Dreijahreszeitraum 2019-2021 wird der Erste Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin - Dreijahreszeitraum 2019-2021 nach seiner Unterzeichnung an die Interregionale Struktur für die vertragsgebundene Medizin (SISAC) weitergeleitet.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Der Entwurf für den Ersten Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin-Dreijahreszeitraum 2019-2021, welcher wesentlichen und integrierenden Bestandteil zum gegenständlichen Beschluss (Anhang 1) darstellt, ist genehmigt.
2. Der erklärende und technisch-finanzielle Bericht über die Ausgaben und die Wirtschaftlichkeit des Ersten Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin - Dreijahreszeitraum 2019-2021, welcher wesentlichen und integrierenden Bestandteil zum gegenständlichen Beschluss (Anhang 2) darstellt, ist genehmigt.
3. Die öffentliche Verhandlungsdelegation, welche mit Beschluss der Landesregierung vom 8. Oktober 2024, Nr. 848 ernannt worden ist, wird ermächtigt, den Ersten Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin- Dreijahreszeitraum 2019-2021 zu unterzeichnen.
4. Die Mehrausgaben, welche sich durch die Anwendung gegenständlicher Maßnahme ergeben und die für das Jahr 2025 auf 1.355.378,30 € und für die Folgejahre auf 555.847,56 € geschätzt werden,

successivo della sua pubblicazione.

Ai sensi dell'art. 3, comma 7, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale-triennio 2019-2021 il 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale dopo la sua sottoscrizione viene trasmesso alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC).

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare l'ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - Triennio 2019-2021, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (Allegato 1);
2. di approvare la relazione sui costi e sulla compatibilità economica dell'ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - Triennio 2019-2021, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (Allegato 2);
3. di autorizzare la delegazione trattante di parte pubblica nominata con DGP 8 ottobre 2024, n. 848, a sottoscrivere definitivamente il 1° Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale- triennio 2019-2021.
4. di autorizzare i maggiori costi derivanti dall'applicazione del presente provvedimento, quantificati in euro 1.355.378,30 per l'esercizio finanziario 2025 ed euro 555.847,56 per gli anni seguenti, e di effettuare il corrispettivo

- werden ermächtigt und die entsprechende Behebung aus dem entsprechenden Fond gemäß dem Ausgabenkapitel U20031.0485 zugunsten des Ausgabenkapitels U13011.0000 des jeweiligen Verwaltungshaushaltes ist durchzuführen.
5. Die Änderungen am Haushaltsvoranschlag, am technischen Begleitdokument und am Verwaltungshaushalt der Autonomen Provinz Bozen 2025 - 2027, wie sie aus der beiliegenden Auflistung, die integrierenden und wesentlichen Bestandteil zum gegenständlichen Beschluss bildet, hervorgehen, sind vorzunehmen.
 6. die aus der Anwendung der gegenständlichen Maßnahme entstehende geschätzte Mehrausgabe für einen jährlichen Betrag von 1.355.378,30 € sind für den Haushalt 2025 und auf dem Kapitel U13011.0000 „Zuweisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb der nicht verwendungsgebundenen Anteile“ zweckzubinden.
 7. Die Ausgaben für die Jahre 2026 und 2027, die jährlich auf insgesamt 555.847,56 € geschätzt wird, sind über die Bilanzänderungen gemäß vorangehenden Punkte auf den dem Ausgabenkapitel U13011.0000 „Zuweisung an den Sanitätsbetrieb von nicht zweckgebundenen Anteilen des Landesgesundheitsfonds für laufende Ausgaben“ über das Kapitel ungebundene Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb des Verwaltungshaushaltes der Autonomen Provinz Bozen gesichert.
 8. Die Änderungen in Bezug auf den Haushaltsvoranschlag der Autonomen Provinz Bozen für den Zeitraum 2025 – 2027, wie sie aus Anhang 8/1 hervorgehen, der einen integrierenden und wesentlichen Bestandteil dieses Dokumentes darstellt, sind an den Schatzmeister zu übermitteln.
 9. Der gegenständliche Beschluss wird auf der Grundlage von Art. 28 des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17 i.g.F. im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol veröffentlicht, da es ein Akt ist, der die Allgemeinheit
- prelevamento a copertura dei maggiori oneri dall'apposito fondo cui al capitolo di spesa U20031.0485 a favore del capitolo di spesa U13011.0000 del rispettivo bilancio gestionale finanziario;
5. di effettuare le variazioni al bilancio di previsione, al Documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano 2025 - 2027 come risultanti dall'elenco allegato alla presente, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
 6. di impegnare la stimata maggiore spesa derivante dall'applicazione della presente deliberazione, quantificata in 1.355.378,30 euro per l'esercizio del 2025 e sul capitolo U13011.0000 "assegnazioni all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in quota indistinta";
 7. di prevedere una spesa relativa alle annualità 2026-2027 stimata in annuali euro 555.847,56. Essa è garantita dalle variazioni di bilancio di cui ai punti precedenti sul capitolo di spesa U13011.0000 "assegnazione all'Azienda Sanitaria di quote di parte corrente del fondo sanitario provinciale a destinazione indistinta" tramite il capitolo assegnazioni all'Azienda Sanitaria in quota indistinta del Bilancio finanziario gestionale della Provincia Autonoma di Bolzano;
 8. di trasmettere al Tesoriere le variazioni, in termini di competenza al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano 2025 - 2027, come risultanti dall'allegato 8/1, il quale costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.
 9. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'articolo 28 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17 e ss.mm.ii., in quanto atto che interessa la generalità

der Personen betrifft

10. Die Bestimmungen aus dem Ersten Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin – Dreijahreszeitraum 2019-2021 sind ab dem ersten Tag des Monats, der jenem der Veröffentlichung im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol folgt, anzuwenden.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

delle persone;

10. Le disposizioni di cui al 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale- triennio 2019-2021 sono applicabili dal primo giorno del mese successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto-Adige.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Anhang 1

ENTWURF EINES ERSTEN LANDESZUSATZVERTRAGS FÜR DIE REGELUNG DER BEZIEHUNGEN MIT DEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN- DREIJAHRZEITRAUM 2019-2021

Am 27.01.2025 um 11.30 Uhr hat das Treffen für die Unterzeichnung des gegenständlichen Entwurfes für einen ersten Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin betreffend den Dreijahreszeitraum 2019-2021 zwischen der

Autonomen Provinz Bozen- Südtirol, vertreten durch

- Dr. Michael Mayr
- Dr. ⁱⁿ Alessandra Capici
- Dr. Gerhard Griessmair
- Dr. ⁱⁿ Laura Schrott

und den folgenden Gewerkschaften

- *Sindacato Nazionale Autonomo Medici italiani* - SNAMI vertreten von der gesetzlichen Vertreterin *pro tempore*,
- *Federazione Italiana Medici di Medicina Generale* - FIMMG vertreten vom gesetzlichen Vertreter *pro tempore*,
- *Sindacato Medici Italiani* - SMI vertreten vom gesetzlichen Vertreter *pro tempore*,

stattgefunden.

Allegato 1

IPOTESI DI 1° ACCORDO INTEGRATIVO PROVINCIALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE – TRIENNIO 2019 – 2021

In data 27.01.2025 alle ore 11.30 ha avuto luogo l'incontro per la sottoscrizione della presente ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2019-2021, tra:

La Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige rappresentata da

- Dott. Michael Mayr
- Dott.ssa Alessandra Capici
- Dott. Gerhard Griessmair
- Dott.ssa Laura Schrott

e le seguenti organizzazioni sindacali

- *Sindacato Nazionale Autonomo Medici italiani* - SNAMI, rappresentata dalla legale rappresentate *pro tempore*;
- *Federazione Italiana Medici di Medicina Generale* - FIMMG rappresentata dal legale rappresentate *pro tempore*;
- *Sindacato Medici Italiani* - SMI rappresentata dal legale rappresentante *pro tempore*;

INHALTSVERZEICHNIS

PRÄAMBEL	4
ABSCHNITT I - RÜCKSTÄNDE UND ERHÖHUNGEN	8
Artikel 1 Rückstände für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen	8
Artikel 2	9
Rückstände und Erhöhungen für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis in Form der telefonischen Rufbereitschaft für den Dreijahreszeitraum 2019-2021	9
ABSCHNITT II- GESUNDHEITSBETREUUNG DER TOURISTINNEN UND TOURISTEN, DIE VON DEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN DES EINZIGEN STELLENPLANS DER GRUNDVERSORGUNG ERBRACHT WIRD	11
Artikel 3	11
Leitlinien für die Ermittlung der Ortschaften mit starkem touristischem Aufkommen ...	11
Artikel 4	12
Regelung des Dienstes	12
Artikel 5	14
Wirtschaftliche Behandlung	14
ABSCHNITT III- GESUNDHEITSBETREUUNG IM GEFÄNGNIS VON BOZEN	15
Artikel 6	15
Die Ärztin oder der Arzt für die Gefängnisbetreuung in der Haftanstalt: Amt und Aufgaben.....	15
Artikel 7	20
Die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt des Gefängnisses....	20
Artikel 8	22
Aufgaben der ärztlichen Verantwortlichen oder des ärztlichen Verantwortlichen und wirtschaftliche Behandlung.....	22
Artikel 9	27
Organisation des Dienstes der Betreuung im Gefängnis und wirtschaftliche	

SOMMARIO

PREMESSA	4
CAPO I – ARRETRATI E INCREMENTI	8
Articolo 1 Arretrati per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta	8
Articolo 2.....	9
Arretrati ed incrementi per i medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria in forma di reperibilità domiciliare per il triennio 2019-2021	9
CAPO II –	11
ASSISTENZA SANITARIA AI TURISTI SVOLTA DAI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA	11
Articolo 3.....	11
Linee di indirizzo per l'individuazione delle località a forte flusso turistico.....	11
Articolo 4.....	12
Disciplina del servizio.....	12
Articolo 5.....	14
Trattamento economico	14
CAPO III - ASSISTENZA SANITARIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI BOLZANO	15
Articolo 6.....	15
Il medico di assistenza penitenziaria all'interno della casa circondariale: funzioni e compiti	15
Articolo 7.....	20
Il Responsabile sanitario dell'istituto ..	20
Articolo 8.....	22
Compiti del Responsabile sanitario dell'istituto e trattamento economico ..	22
Articolo 10.....	28
Prestazioni medico legali per la polizia penitenziaria	28
Articolo 11 - Calcolo del fabbisogno e conferimento degli incarichi a tempo indeterminato	29
Articolo 12.....	30
Sostituzioni e incarichi a tempo determinato	30
NORME FINALI	31

Behandlung der Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung.....	27	Schlussbestimmung Nr. 1	31
Artikel 10	28	Norma finale n. 1	31
Rechtsmedizinische Leistungen zu Gunsten der Gefängnispolizei	28	Norma finale n. 2	31
Artikel 11- Berechnung des Bedarfs und Erteilung der unbefristeten Aufträge	29	DICHIARAZIONE CONGIUNTA	32
Artikel 12	30	Dichiarazione congiunta a verbale n. 1	32
Ersatz und befristete Beauftragungen	30		
SCHLUSSBESTIMMUNGEN	31		
Schlussbestimmung Nr. 1.....	31		
Schlussbestimmung Nr. 2.....	31		
GEMEINSAME ZU PROTOKOLL GEGEBENE ERKLÄRUNG	32		
Gemeinsame zu Protokoll gegebene Erklärung Nr. 1	32		

PRÄAMBEL

Der gesamtstaatliche Kollektivvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin- Dreijahreszeitraum 2019-2021 (in der Folge GSKV), regelt unter anderem die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, welche mit dem gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden und in den Gefängnissen tätig sind (in der Folge *Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung* genannt).

Artikel 29, Absatz 6, Buchstabe a) des GSKV führt als eine der Hauptaufgaben der Vernetzten Gruppenmedizinen jene der Sicherung der Erbringung der Wesentlichen Betreuungsstandards an alle Bürgerinnen und Bürger aus ihrem Einzugsgebiet, sowie der Betreuung der Touristinnen und Touristen gemäß Artikel 46 des GSKV vor.

Artikel 46, Absatz 1 des GSKV schreibt dem Landeszusatzvertrag (in der Folge LZV genannt) die Festsetzung der Leitlinien für die Ermittlung der Ortschaften mit starkem touristischem Zustrom zu, welche mit eigener regionaler Maßnahme festzusetzen sind (in der Autonomen Provinz Bozen lese man „Landesmaßnahme“).

Artikel 46, Absatz 6 des GSKV sieht die Möglichkeit vor, weitere und zusätzliche Arten der Erbringung und der Vergütung von Visiten zu Gunsten von Touristinnen und Touristen sowie weitere Leistungen festzusetzen.

Artikel 71 des GSKV regelt die Betreuungstätigkeit in den Gefängnissen, die vom Dienst für die medizinische Grundversorgung gemäß dem vom Land festgesetzten Organisationsmodell sichergestellt werden muss. Im Besonderen:

- Absatz 2, wo festgeschrieben ist, dass die Ärztinnen und Ärzte für die Betreuung im Gefängnis ihre Tätigkeit zu Gunsten aller inhaftierten und internierten Personen ausüben, indem sie die Tätigkeiten für die Prävention,

PREMESSA

L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – Triennio 2019-2021 (di seguito ACN), regola, tra l'altro, l'attività svolta dai medici di medicina generale in rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN) operanti presso gli Istituti Penitenziari (di seguito denominati *Medici di assistenza penitenziaria*).

L'articolo 29, comma 6, lettera a), ACN prevede tra i compiti essenziali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (di seguito denominati *AFT*) quello di assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza alle e ai turisti ai sensi dell'articolo 46 dell'ACN.

L'art. 46, comma 1, dell'ACN demanda all'Accordo Integrativo Provinciale (di seguito denominato *AIP*) la definizione degli indirizzi per l'individuazione delle località a forte flusso turistico da determinare con appositi atti regionali (leggasi “provinciali” per la Provincia Autonoma di Bolzano).

L'articolo 46, comma 6, dell'ACN prevede la possibilità di individuare ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite in favore delle e dei turisti nonché eventuali ulteriori prestazioni.

L'articolo 71 dell'ACN disciplina l'attività assistenziale presso gli Istituti penitenziari la quale deve essere assicurata dal servizio medico di base secondo il modello organizzativo definito dalla Provincia, ed in particolare:

- il comma 2 ove è disposto che i medici di assistenza penitenziaria prestino la loro attività a tutta la popolazione detenuta ed internata garantendo le attività di prevenzione, promozione della

die Förderung der Gesundheit, Diagnose und Therapie, die von den Wesentlichen Betreuungsstandards vorgegeben ist, sicherstellen. Dabei sind genau die allgemeinen und die spezifischen Aufgaben aufgeführt.

- Die Absätze 5 und 7 regeln die Rolle und die Aufgaben des oder der Verantwortlichen/Bezugsperson, der oder dem die Koordinierung der Maßnahmen der an der Betreuung der Häftlinge und der internierten Personen beteiligten Berufsgruppen des Gesundheitsbereichs übernimmt. Dazu gehören auch die Fachärzte im Krankenhaus und die spezialisierten oder hierfür ausgewiesenen Abteilungen und die wohnortnahen Dienste für die Übernahme der Patienten mit psychischen Störungen oder Abhängigkeitserkrankungen.

Im Landesgebiet von Südtirol gibt es bedeutende Touristenströme, welche von den Umwelt- und Wetterbedingungen, die auch deren Umfang und Dauer verändern, beeinflusst werden.

Die Gesundheitsbetreuung muss einheitlich und in vollumfänglicher Weise an alle Bürgerinnen und Bürger, darunter auch ausländische Personen, die sich vorübergehend in Italien aufhalten, gemäß den geltenden Bestimmungen, sichergestellt werden.

Die Betreuung wird in der Regel von den Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der Grundversorgung aufgrund der Tätigkeit nach Arztwahlen erbracht. Sie erklären ihre Bereitschaft an den von ihnen angegebenen Tagen und Uhrzeiten in ihrem Ambulatorium und am Aufenthaltsort der Patientin oder des Patienten.

Die Betreuung wird außerdem durch die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis erbracht, und zwar von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr an allen Werktagen, darunter der Samstag, und von 10.00 Uhr des Vorfeiertags bis um 8.00 Uhr des dem Feiertag nachfolgenden Tages.

salute, diagnosi e terapia, previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, elencandone puntualmente i compiti generali e specifici;

- I commi 5 e 7 che disciplinano il ruolo e i compiti del responsabile/referente al quale spetta il coordinamento degli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte nell'assistenza ai detenuti e agli internati, ivi incluse quelle specialistiche ospedaliere delle sezioni specializzate o dedicate e quelle dei servizi territoriali per la presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenza.

Il territorio altoatesino è soggetto a considerevoli flussi turistici, i quali sono influenzati dalle circostanze ambientali e meteorologiche, che ne possono modulare sia i volumi che la durata.

L'assistenza sanitaria deve essere garantita uniformemente e universalmente a tutti i cittadini, ivi compresi i cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia secondo le disposizioni di legge.

L'assistenza di norma è prestata dai medici del ruolo unico di assistenza primaria in attività di scelta che dichiarino la loro disponibilità, nei giorni e nelle fasce orarie di propria competenza presso il proprio domicilio professionale e a domicilio del paziente.

L'assistenza è altresì garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria in attività oraria dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni feriali, compreso il sabato e dalle ore 10.00 del giorno prefestivo alle ore 8.00 del giorno successivo al festivo.

Die im Ministerialdekret vom 23. Mai 2022, Nr. 77 (in der Folge MD Nr. 77/2022 genannt) enthaltene Gesundheitsreform sieht eine Neuordnung des Organisationsmodells der wohnortnahen ärztlichen Betreuung, mit der Einführung von neuen Einrichtungen, neuen Diensten und neuen Technologien vor. Diese sollen die Kontinuität der Betreuung der wohnhaften Bevölkerung, der Ansässigen oder der sich zeitweilig in Südtirol Aufhaltenden sicherstellen, sowie deren Gesundheitsbedürfnisse betreuen, indem sie wirksame und zeitnahe Antworten liefern.

Das Gesetz vom 9. Oktober 1970, Nr. 740 enthält die Bestimmungen zu den Kategorien von Gesundheitspersonal in den Gefängnissen, die nicht zum Personal des Stellenplans der Gefängnisverwaltung gehören. Im Besonderen regelt es die Qualifikationen, die Pflichten, die Rechte und die wirtschaftliche und die Vor- und Fürsorge-Behandlung der für den Dienst in diesen Anstalten beauftragten Ärztinnen und Ärzte, der Apothekerinnen und Apotheker und Tierärzte und Tierärztinnen und Tierärzte.

Das Gesetz vom 26. Juli 1975, Nr. 354 regelt die Gefängnisordnung und die Durchführung der Maßnahmen betreffend Freiheitsentzug und -beschränkung.

Das gesetzesvertretende Dekret vom 22. Juni 1999, Nr. 230 sieht für die Häftlinge und die Internierten das Recht auf Erbringung der Gesundheits- und Vorsorgeleistungen, auf Diagnose, Betreuung und Rehabilitation, in gleichem Maße wie für die freien Bürgerinnen und Bürger, vor. Die Leistungen müssen rechtzeitig, in angemessener Weise und auf der Grundlage der allgemeinen und der besonderen Gesundheitsziele und der wesentlichen und einheitlichen Betreuungsstandards, welche vom staatlichen Gesundheitsplan und den lokalen und betrieblichen Plänen festgesetzt sind, erbracht werden.

Das Abkommen vom 22. Januar 2015 der Einheitlichen Konferenz „Leitlinien im Bereich der Erbringung der

La riforma sanitaria prevista dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (di seguito DM n. 77/2022), prevede una rimodulazione dell'assetto organizzativo dell'assistenza medica territoriale con l'introduzione di nuove strutture, nuovi servizi e nuove tecnologie volti a garantire la continuità dell'assistenza alle persone residenti, domiciliate o temporaneamente soggiornanti nella Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige nonché alla presa in carico dei loro bisogni di salute, fornendo risposte efficaci e tempestive.

La legge 9 ottobre 1970, n. 740 disciplina l'ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti penitenziari, che non appartengono ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria ed in particolare le qualifiche, i doveri, i diritti e il trattamento economico e previdenziale dei medici, farmacisti e veterinari incaricati di prestare servizio presso tali istituti.

La legge 26 luglio 1975, n. 354 disciplina l'ordinamento penitenziario e l'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà.

Il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 prevede per i detenuti e per gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, il diritto all'erogazione delle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale ed in quelli locali e aziendali.

L'Accordo 22 gennaio 2015 della Conferenza Unificata "Linee guida in materia di modalità di erogazione

Gesundheitsbetreuung in den Gefängnissen für die Erwachsenen, Implementierung der regionalen und staatlichen Gesundheitsnetzwerke“ enthält insbesondere die Art und Weise der Organisation der Erbringung der Gesundheitsdienste in den Haftanstalten, die Art der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsdiensten im Gefängnis und den externen Gesundheitseinrichtungen für die Sicherung der Kontinuität der Betreuung und legt die Kriterien fest, welche die Qualität der Gesundheitsbetreuung und die Achtung der Rechte der Häftlinge und der Internierten sichern.

Artikel 22-bis des Landesgesetzes vom 9. Oktober 2020, Nr. 11 „Bestimmungen über die beim Landtag angesiedelten Ombudsstellen“ hat die Stelle der Ombudsperson für die Rechte von Personen unter Freiheitsentzug eingesetzt mit dem Ziel, in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Verfassung, zur Sicherstellung der Rechte der Personen in den Gefängnissen beizutragen.

Das Gefängnis von Bozen ist in einem sanierungsbedürftigen Gebäude untergebracht, das für 88 vorschriftsmäßige Plätze angedacht ist. Derzeit liegt die Anzahl der Häftlinge bei 118 Personen, die Anzahl kann variieren. Die Anzahl an Personal der Gefängnispolizei im Dienst liegt bei 61 effektiven Polizeibeamten, wobei 77 Beamte vorgesehen wären (Stand der Daten: Dezember 2024, Quelle: Justizministerium).

Der allgemeine Mangel an Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der Grundversorgung sowie die spezifische Schwierigkeit, Ärztinnen und Ärzte für die Betreuung im Gefängnis zu finden, macht es erforderlich und notwendig, Formen von Anreizen, auch wirtschaftlicher Natur, für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, die die Betreuung im Gefängnis von Bozen übernehmen.

Die Kontinuität der Betreuung der Häftlinge und der Internierten nachts und an den Feiertagen wird derzeit von den Ärztinnen

dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti, implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" le quali contengono principalmente: le modalità di organizzazione e fornitura dei servizi sanitari all'interno degli istituti penitenziari, le modalità di collaborazione tra i servizi sanitari penitenziari e le strutture sanitarie esterne al fine di assicurare continuità di cura e stabiliscono i criteri volti a garantire la qualità dell'assistenza sanitaria e il rispetto dei diritti dei detenuti e degli internati.

L'art. 22-bis della legge provinciale 9 ottobre 2020, n. 11 "*Disciplina degli organismi di garanzia insediati presso il Consiglio provinciale*" ha istituito il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale dei detenuti con l'obiettivo di contribuire a garantire, in conformità ai principi costituzionali, i diritti delle persone presenti negli istituti penitenziari.

La Casa circondariale di Bolzano è collocata all'interno di un edificio in fase di dismissione la cui capienza è di 88 posti regolamentari. Il totale dei detenuti si attesta attualmente a 118 unità, ma è passibile di variazioni. Il personale di polizia penitenziaria in servizio ammonta a 61 agenti effettivi, con una previsione di personale addetto di 77 agenti. (Aggiornamento dati: dicembre 2024, fonte Ministero della Giustizia).

La carenza complessiva di medici del ruolo unico di assistenza primaria, nonché la difficoltà specifica di reperimento di medici da adibire all'assistenza penitenziaria, rende opportuno e necessario l'individuazione di forme di incentivazione anche di natura economica per i medici addetti all'assistenza all'interno della Casa circondariale di Bolzano.

La continuità dell'assistenza ai detenuti e agli internati di notte e nei festivi è garantita allo stato attuale dai medici di assistenza

und Ärzten der Grundversorgung auf Stundenbasis gesichert. Diese Tatsache muss sich aufgrund der Neuordnung, welche an die Umsetzung der Bestimmungen aus dem MD Nr. 77/2022 gebunden ist, ändern. Die Umsetzung zielt auf eine Neuordnung der ärztlichen wohnortnahen Betreuung mit der Errichtung von neuen Einrichtungen (hub- und spoke- Gemeinschaftshäuser), neuen Diensten (einheitliche europäische Nummer EEN 116117) und neuen Technologien (Telemedizin), welche auf die Kontinuität der Betreuung der wohnhaften Bevölkerung, der ansässigen und der sich zeitweilig in Südtirol aufhaltenden Personen, darunter auch die Häftlinge und die Internierten im Gefängnis von Bozen, ab.

Die Zweckmäßigkeit und die Ziele des gegenständlichen Vertrags sind jene, die Betreuungsstandards zu implementieren und die Rolle der Gefängnisärztin oder des Gefängnisarztes aufzuwerten. Über die Sicherung der Erbringung der Leistungen aus den Wesentlichen Betreuungsstandards hinaus muss sie oder er einen regelmäßigen Austausch mit der Gefängnisdirektion pflegen, der Gerichtsbehörde berichten und unter Nutzung der Synergien mit dem gesamten gesundheitlichen Fachpersonal, das in die Betreuung miteinbezogen ist, zusammenarbeiten.

ABSCHNITT I - RÜCKSTÄNDE UND ERHÖHUNGEN

Artikel 1

Rückstände für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen

1. Es wird festgestellt, dass die Auszahlung der von Artikel 5 des GSKV vorgesehenen Rückstände bereits erfolgt ist. Die Parteien kommen überein, dass die Mittel betreffend die Rückstände, die für die Jahre 2019 und 2020 ab dem 1. Januar 2021 vorgesehen sind, für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen, im Rahmen der zusätzlichen Arztwahlen, die im Sinne von Art. 6, Absatz 2/bis des

primaria ad attività oraria. Tale stato di cose dovrà cambiare in funzione della riorganizzazione legata all'attuazione delle disposizioni contenute nel DM n. 77/2022, che porterà a una rimodulazione dell'assistenza medica territoriale con l'introduzione di nuove strutture (Case di Comunità hub e spoke), nuovi servizi (NEA 116117) e nuove tecnologie (telemedicina), atti a garantire la continuità dell'assistenza ai cittadini residenti, domiciliati e temporaneamente soggiornanti in Provincia Autonoma di Bolzano, ivi compresi i detenuti e gli internati presso la casa circondariale di Bolzano.

Le finalità e gli obiettivi del presente Accordo sono quelli di implementare i livelli assistenziali e di valorizzare la figura del medico operante negli istituti penitenziari che, oltre a garantire l'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza, è tenuto a rapportarsi costantemente con la Direzione penitenziaria, a relazionare all'Autorità Giudiziaria ed a collaborare in maniera sinergica con tutti i professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza.

CAPO I – ARRETRATI E INCREMENTI

Articolo 1

Arretrati per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta

1. Preso atto dell'avvenuta erogazione degli arretrati previsti dall'art. 5 ACN, le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati previsti per gli anni 2019 e 2020 e gli arretrati a decorrere dal 1 gennaio 2021, per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta nei limiti delle ulteriori scelte effettuate ai sensi dell'art. 6, comma 2/bis, dell'AIP, da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri

Landeszusatzvertrags erfolgt sind, gemäß nachfolgender Tabellen auszuzahlen sind. Sie sind abzüglich der Ausgaben für Vorsorge und Steuern zu Lasten den Südtiroler Sanitätsbetriebs (in der Folge *Sanitätsbetrieb* genannt) zu betrachten.

previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (di seguito denominata *Azienda sanitaria*):

Tabelle A1- Rückstände 2019-2020 für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen, GSKV für den Dreijahreszeitraum 2019-2021

Tabella A1 – Arretrati 2019-2020 per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta; ACN triennio 2019-2021

Jahr Anno	€/ Jahr für die Betreuten gemäß Art. 6 Absatz 2/bis, LZV €/anno per assistiti ex art. 6, comma 2/bis, AIP
Rückstände 2019 Arretrati 2019	0,91
Rückstände 2020 Arretrati 2020	1,43

Tabelle A2- Rückstände ab dem 1. Januar 2021 für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen, GSKV 2019-2021

Tabella A2 – Arretrati dal 1° gennaio 2021 per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, ACN 2019-2021

Beginn der Zahlung Decorrenza del pagamento	€/Jahr für die Betreuten gemäß Art. 6, Absatz 2/bis, LZV €/anno per assistiti ex art. 6, comma 2/bis, AIP	Bezug zum GSKV 2019-2021 Riferimento ACN 2019-2021
Ab 1. Januar 2021 Dal 1° gennaio 2021	0,82	Art. 47, Absatz 2, Buchst. A, Punkt I Art. 47, comma 2, lettera A, punto I
Ab 1. Januar 2021 Dal 1° gennaio 2021	1,90	Art. 47, Absatz 2, Buchst. B, Punkt I Art. 47, comma 2, lettera B, punto I

2. Auf die Rückstände gemäß gegenständlichem Artikel wird keine Ausgabe betreffend die Krankenversicherung aufgeschlagen, da diese nicht geschuldet ist.

2. Sugli arretrati di cui al presente articolo non si applica il costo dell'assicurazione di malattia in quanto non dovuto.

3. Die Rückstände gemäß gegenständlichem Artikel werden innerhalb von 60 Tagen ab Unterzeichnung des gegenständlichen Vertrags ausbezahlt.

3. Gli arretrati previsti dal presente articolo sono erogati entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo.

Artikel 2
Rückstände und Erhöhungen für die
Ärztinnen und Ärzte des einzigen
Stellenplans der Grundversorgung auf
Stundenbasis in Form der
telefonischen Rufbereitschaft für den
Dreijahreszeitraum 2019-2021

Articolo 2
Arretrati ed incrementi per i medici del
ruolo unico di assistenza primaria ad
attività oraria in forma di reperibilità
domiciliare per il triennio 2019-2021

1. Die Parteien kommen überein, dass die Auszahlung der Mittel für die Rückstände, die die Jahre 2019 und 2020 betreffen, und die Rückstände und Erhöhungen ab dem 1. Januar 2021, die vom GSKV vorgesehen sind, auch für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis, die aufgrund der abschließenden Übergangsregelung, Absatz 3, Buchstabe A des Landeszusatzvertrags und Artikel 7 des Vertrags über die Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizinen in der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 26. Januar 2018, Nr. 126, gemäß nachfolgenden Tabellen zu erfolgen hat. Sie sind abzüglich der Ausgaben für Vorsorge und Steuern zu Lasten den Sanitätsbetriebs zu betrachten.

Tabelle B1- Rückstände 2019-2020 für die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin für die Tätigkeit auf Stundenbasis im Sinne von Artikel 7, Buchstabe A des Abkommens über die Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizinen in der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol vom 26. Januar 2018; GSKV für den Dreijahreszeitraum 2019-2021

Jahr	€/pro Stunde
Rückstände 2019	0,29
Rückstände 2020	0,46

Tabelle B2 – Rückstände und Erhöhungen ab dem 1. Januar 2021 für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung für die Tätigkeit auf Stundenbasis im Sinne von Artikel 7, Buchstabe A des Abkommens über die Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizinen in der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol vom 26. Januar 2018; GSKV für den Dreijahreszeitraum 2019-2021

Beginn der Zahlung	€/ pro Stunde	Bezug zum GSKV 2019-2021
Decorrenza del pagamento	€/ per ora	Riferimento ACN 2019-2021
Ab 1. Januar 2021	0,86	Art. 47, Absatz 3, Buchstabe A
Dal 1° gennaio 2021		Art. 47, comma 3, lettera A

In der Folge, ab dem 1. Januar 2021 und bis zur Neufestsetzung aus dem neuen Landeszusatzvertrag, ist die Vergütung nach Turnus für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis, die

1. Le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati per gli anni 2019 e 2020 e gli arretrati e gli incrementi a decorrere dal 1 gennaio 2021 previsti dall'ACN, anche ai medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria effettuata ai sensi della norma transitoria finale, comma 3, lettera A, dell'AIP, e dall'art. 7 dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige del 26 gennaio 2018 approvato con Deliberazione della Giunta Provinciale del 6 febbraio 2018, n. 126, da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda sanitaria:

Tabella B1 – Arretrati 2019-2020 per i medici del ruolo unico di assistenza primaria per l'attività oraria ai sensi dell'art. 7, lettera A, dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige del 26 gennaio 2018; ACN triennio 2019-2021

Anno	€/per ora
Arretrati 2019	0,29
Arretrati 2020	0,46

Tabella B2 – Arretrati ed incrementi dal 1° gennaio 2021 per i medici del ruolo unico di assistenza primaria per l'attività oraria ai sensi dell'art. 7, lettera A, dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige del 26 gennaio 2018; ACN triennio 2019-2021

Conseguentemente, a far data dal 1° gennaio 2024 e fino alla ridefinizione del nuovo Accordo Integrativo Provinciale, il compenso a turno è rideterminato per i medici di ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria effettuata ai

erbracht wird im Sinne der abschließenden Übergangsbestimmung, Absatz 3, Buchstabe A des Landeszusatzvertrags und Artikel 7 des Vertrags zur Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizinen, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 6. Februar 2018, Nr. 126 in Südtirol, wie folgt neu festgesetzt:

einzelne Ärztin/ einzelner Arzt	€ 79,09
2 Ärztinnen oder Ärzte	€ 145,02
3 Ärztinnen oder Ärzte	€ 171,39
4 Ärztinnen oder Ärzte	€ 197,96
5 Ärztinnen oder Ärzte	€ 224,09

2. Auf die Rückstände gemäß gegenständlichem Artikel werden die Ausgaben für die Krankenversicherung nicht angewandt, da sie nicht geschuldet sind.

3. Die Rückstände, die von gegenständlichem Artikel vorgesehen sind, sind innerhalb von 60 Tagen ab Unterzeichnung des gegenständlichen Vertrags auszusahlen.

ABSCHNITT II- GESUNDHEITSBETREUUNG DER TOURISTINNEN UND TOURISTEN, DIE VON DEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN DES EINZIGEN STELLENPLANS DER GRUNDVERSORGUNG ERBRACHT WIRD

Artikel 3 Leitlinien für die Ermittlung der Ortschaften mit starkem touristischem Aufkommen

1. Gemäß Artikel 46, Absatz 1 des GSKV werden die Ortschaften mit starkem touristischem Zustrom mittels einer Maßnahme des Landes ermittelt. Dabei werden folgende Parameter, bezogen auf jede einzelne Gemeinde des Landes bewertet:

- a) Wohnhafte Bevölkerung zum Stand 31. Dezember des Vorjahres zur jenem der Bewertung,

sensi della norma transitoria finale, comma 3, lettera A, dell'AIP, e dall'art. 7 dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige approvato con Deliberazione della Giunta Provinciale del 6 febbraio 2018, n. 126, nel seguente modo:

medico singolo	€ 79,09
2 medici	€ 145,02
3 medici	€ 171,39
4 medici	€ 197,96
5 medici	€ 224,09

2. Sugli arretrati di cui al presente articolo non si applica il costo dell'assicurazione di malattia in quanto non dovuto.

3. Gli arretrati previsti dal presente articolo sono erogati entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo.

CAPO II – ASSISTENZA SANITARIA AI TURISTI SVOLTA DAI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Articolo 3 Linee di indirizzo per l'individuazione delle località a forte flusso turistico

1. Ai sensi dell'art. 46, comma 1, dell'ACN le località a forte flusso turistico sono determinate con provvedimento provinciale tenendo conto dei seguenti parametri riferiti a ogni singolo comune della Provincia:

- a) popolazione residente al 31 dicembre dell'anno precedente alla valutazione;

- b) Durchschnittsanzahl an Tagespräsenzen im Bezugszeitraum (Winter- Sommer), bezogen auf die das Winter- und das Sommer-Quartal,
- c) Prozentsatz berechnet auf die Anzahl der Präsenzen von Touristinnen und Touristen im Verhältnis zur wohnhaften Bevölkerung.

2. Von der Anwendung des „Verhältnisses der wohnhaften Bevölkerung/Anzahl der durchschnittlichen Tagespräsenzen“ im Bezugszeitraum (Winter- und/oder Sommerquartal) erhält man einen Prozentsatz für jede Gemeinde. Daraus kann man deren Zugehörigkeit in eine der folgenden vier Klassifizierungen ableiten:

Tabelle C- Kategorien touristischen Zustroms

Kategorie	% Einwohner/ Durchschnitt tägliche Anwesenheiten	Art des touristischen Zustroms
1	0-30	Schwacher Zustrom
2	30-60	Mittlerer Zustrom
3	60-100	Hoher Zustrom
4	>100	Starker Zustrom

3. In den Gemeinden, die in die Kategorie „4-starker Zustrom“ hineinfallen, muss der Sanitätsbetrieb mit eigener Maßnahme einen Dienst für die Betreuung der Touristinnen und Touristen, nach der in diesem Vertrag geregelten Art und Weise und Prozedur, einrichten.

4. In den Gemeinden, die in die Kategorie „3- hoher Zustrom“ hineinfallen, kann der Sanitätsbetrieb, nach Einholung eines nicht bindenden Gutachtens beim Betriebsbeirat gemäß Art. 12 des GSKV, den Dienst für die Betreuung der Touristinnen und Touristen einrichten.

Artikel 4 Regelung des Dienstes

1. Die Gesundheitsbetreuung wird in der Regel gemäß den Bestimmungen aus dem geltenden GSKV von den Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der

- b) presenze medie giornaliere nel periodo di riferimento (inverno-estate) riferite ai quadrimestri invernale ed estivo;
- c) percentuale di presenze di turisti in rapporto alla popolazione residente.

2. Dall'applicazione del “rapporto popolazione residente/presenze medie giornaliere” nel periodo di riferimento (quadrimestre invernale e/o quadrimestre estivo) si ottiene una percentuale per ogni comune che ne determina la classificazione nelle seguenti 4 categorie:

Tabella C – Categorie afflusso turistico

categoria	% residenti/ presenze giornaliere medie	Tipo di flusso turistico
1	0-30	Basso flusso
2	30-60	Medio flusso
3	60-100	Alto flusso
4	>100	Forte flusso

3. Nei comuni rientranti nella categoria “4 – Forte flusso”, l'Azienda Sanitaria con proprio provvedimento deve attivare il servizio di assistenza ai turisti, con le modalità e le procedure previste dal presente accordo.

4. Nei comuni rientranti nella categoria “3 – Alto flusso”, l'Azienda Sanitaria può procedere, previo parere non vincolante del Comitato aziendale ai sensi dell'art. 12 dell'ACN, all'attivazione del servizio di assistenza ai turisti.

Articolo 4 Disciplina del servizio

1. L'assistenza sanitaria è garantita di norma, secondo le modalità definite dal vigente ACN, dai medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti nelle AFT

Grundversorgung, die in den Vernetzten Gruppenmedizinen, zu denen die Zone mit hohem oder mit starkem touristischem Zustrom gehört, gesichert.

2. Wenn das Angebot an Betreuung von den Ärztinnen und Ärzten der Vernetzten Gruppenmedizin in einem Gebiet gemäß vorangehendem Absatz kleiner ist als notwendig, kann der zuständige Gesundheitsbezirk befristete Aufträge gemäß Artikel 37, Absatz 1 des GSKV erteilen.

3. Die Betreuungskontinuität, die zu Gunsten der Touristinnen und Touristen gemäß vorangehendem Absatz eingerichtet wird, wird täglich an fünf Tagen der Woche, mit einer Mindestöffnungszeit von sechs Stunden pro Tag, in der Zeitspanne zwischen 8.00 Uhr und 20.00 Uhr sichergestellt. Die Öffnungszeiten des Dienstes werden von den einzelnen Gesundheitsbezirken mit eigener Entscheidung festgesetzt. Die Kontinuität der Betreuung durch die befristet beauftragte Ärztin oder den befristet beauftragten Arzt ist auch in den Nachtstunden zwischen 20.00 Uhr und 8:00 Uhr des Folgetags in der Form der Rufbereitschaft sichergestellt.

4. Die Beendigung, der Widerruf und der Verfall von den befristeten Aufträgen, die gemäß gegenständlichem Vertrag erteilt werden, werden von den Bestimmungen aus Artikel 24 des GSKV geregelt.

5. Für die Einrichtung des Betreuungsdienstes für Touristinnen und Touristen muss ein Arztambulatorium zur Verfügung stehen.

6. Der Sanitätsbetrieb, die Gemeinde oder eine andere öffentliche Körperschaft können kostenlos (inklusive der zusätzlichen Ausgaben) ein Arztambulatorium, das in seinem oder ihrem Besitz steht, wie von Artikel 37 des GSKV vorgesehen, zur Verfügung stellen. Auf jedem Fall liefert der Sanitätsbetrieb das Programm für die elektronische Verwaltung, die Instrumente und das notwendige Material für die Ausübung des Auftrags.

nella quale ricade la zona ad alto ovvero forte flusso turistico.

2. Qualora l'offerta di assistenza da parte dei medici dell'AFT in una zona di cui al comma precedente sia inferiore alle necessità, il Comprensorio sanitario competente, può conferire incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art. 37, comma 1 dell'ACN.

3. La continuità assistenziale attivata in favore dei turisti ai sensi del comma precedente è garantita giornalmente in forma attiva per cinque giorni la settimana, con apertura di almeno sei ore al giorno nella fascia oraria compresa tra le ore 8.00 e le ore 20.00. Gli orari di apertura del servizio sono individuati dai singoli comprensori sanitari con propria determinazione. La continuità dell'assistenza è garantita altresì dal medico incaricato a tempo determinato in orario notturno tra le ore 20.00 e le ore 8.00 del giorno successivo, in forma di disponibilità domiciliare.

4. La cessazione, la revoca e la decadenza degli incarichi a tempo determinato conferiti ai sensi del presente accordo, sono disciplinate dalle disposizioni di cui all'art. 24 dell'ACN.

5. Per l'attivazione del servizio di assistenza ai turisti deve essere disponibile un ambulatorio medico.

6. L'Azienda Sanitaria, il Comune ovvero altro ente pubblico può mettere a disposizione gratuitamente, incluse le spese aggiuntive, l'ambulatorio medico eventualmente in suo possesso come previsto dell'art. 37 dell'ACN. In ogni caso l'Azienda Sanitaria fornisce il programma gestionale, gli strumenti e tutto il materiale necessario per l'espletamento dell'incarico.

7. Der Sanitätsbetrieb verfasst jährlich einen Bericht betreffend den Betrieb des Betreuungsdienstes für Touristinnen und Touristen in der vorangehenden Winter- und Sommersaison und übermittelt ihn an das Land. In Anlehnung an diesen Bericht bewertet der Landesbeirat die Zweckmäßigkeit des Dienstes und die Notwendigkeit etwaiger Änderungen und Ergänzungen der gegenständlichen Regelung.

Artikel 5

Wirtschaftliche Behandlung

1. Die von Artikel 4 vorgesehenen Leistungen werden direkt mit den Personen verrechnet, die den Dienst in Anspruch nehmen, und zwar unter Anwendung der nachfolgenden Tarife:

- a) Visite im Ambulatorium: 40,00 € (vierzig/00),
- b) Hausvisite: 60,00 € (sechzig/00).

2. In den Tarifen, die vom vorangehenden Absatz vorgesehen sind, sind die etwaigen Zusatzleistungen, die von Anhang 6 des GSKV und den etwaigen Zusatzleistungen, die vom Landeszusatzvertrag vorgesehen sind, enthalten.

3. Der Ärztin oder dem Arzt des einzigen Stellenplans der Grundversorgung und der Ärztin oder dem Arzt, die oder der für die Betreuung der Touristinnen und Touristen beauftragt wird, und die oder der Visiten im Ambulatorium und Hausvisiten zu Gunsten von ausländischen Personen, die sich zeitweilig auf italienischem Staatsgebiet aufhalten und die im Besitz des vorgeschriebenen Dokuments, welches das Anrecht auf gesundheitliche Betreuung zu Lasten des öffentlichen Gesundheitsdienstes haben, sind, stehen die Vergütungen gemäß Absatz 1 zu. In diesem Fall stellt die Ärztin oder der Arzt dem Sanitätsbetrieb die genannten Leistungen in Rechnung, wobei die Kennzahlen des Gesundheitsdokuments, Name und Nachname und die Art der durchgeführten Leistung, auf jeden Fall entsprechend der Anweisungen, welche

7. L'Azienda Sanitaria predispone annualmente una relazione circa il funzionamento del servizio di assistenza ai turisti nelle stagioni invernale ed estiva antecedenti e la trasmette alla Provincia. Sulla scorta di tale relazione il Comitato provinciale ha il compito di verificare la funzionalità del servizio e la necessità di eventuali modifiche e integrazioni alla presente disciplina.

Articolo 5

Trattamento economico

1. Le prestazioni previste dall'articolo 4 del presente Accordo sono compensate direttamente dalle persone che usufruiscono del servizio con le seguenti tariffe omnicomprensive:

- a) Visite ambulatoriali: euro 40,00 (quaranta/00);
- b) Visite domiciliari: euro 60,00 (sessanta/00).

2. Alle tariffe previste dal comma precedente si intendono incluse le eventuali prestazioni aggiuntive previste dall'allegato 6 dell'ACN e delle eventuali prestazioni aggiuntive previste dall'AIP.

3. Al medico del ruolo unico di assistenza primaria e al medico incaricato per l'assistenza ai turisti, che effettua le visite ambulatoriali e domiciliari a favore di cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia, in possesso del prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico, sono attribuiti i compensi di cui al comma 1. In tal caso il medico notula all'Azienda Sanitaria le anzidette prestazioni annotando gli estremi del documento sanitario, il nome e il cognome e il tipo di prestazioni effettuate, in ogni caso secondo le direttive impartite dall'Azienda stessa. L'omessa, l'erronea o l'incompleta compilazione della documentazione di cui sopra da parte del medico, comporta il mancato pagamento delle prestazioni erogate.

der Sanitätsbetrieb selbst erteilt hat, anzumerken sind. Sollte die genannte Dokumentation gar nicht, falsch oder unvollständig ausgefüllt werden, werden die erbrachten Leistungen nicht bezahlt.

4. Für die Leistungen gemäß vorangehendem Absatz werden die etwaigen Zusatzleistungen gemäß Anhang 6 des GSKV und jenen, die im LZV vorgesehen sind, von der Ärztin oder vom Arzt mit den zuständigen Gesundheitsbezirk verrechnet.

5. Die zu Gunsten von nicht- EU - Bürgerinnen und Bürger erbrachten Leistungen verstehen sich als Leistungen, die im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit erbracht werden.

6. Für die Betreuungskontinuität in aktiver Form untertags, wie von Artikel 4, Absatz 3 des gegenständlichen Vertrags vorgesehen, wird den befristet beauftragten Ärztinnen und Ärzten der Betrag pro Stunde gemäß Artikel 47, Absatz 3, Buchstabe A des GSVK zuerkannt.

7. Betreffend die Vor- und Fürsorgebeiträge und die Versicherung kommen die Bestimmungen gemäß Artikel 48 des GSKV zur Anwendung.

8. Für die Betreuungskontinuität in der Nacht, welche in der Form der Rufbereitschaft zu Hause erbracht wird, wird der befristet beauftragten Ärztin oder dem befristet beauftragten Arzt eine Vergütungsobergrenze von 79,09 € (neunundsiebzig/09) pro Nacht zuerkannt.

4. Per le prestazioni di cui al comma precedente le eventuali prestazioni aggiuntive di cui all'allegato 6 dell'ACN e quelle previste dall'AIP verranno notulate dal medico al Comprensorio sanitario di competenza.

5. Le prestazioni erogate a cittadini non comunitari sono da intendersi prestate in regime libero-professionale.

6. Per la continuità assistenziale in forma attiva diurna prevista dall'art. 4, comma 3 del presente Accordo, ai medici incaricati a tempo determinato viene riconosciuto l'importo orario di cui all'art. 47, comma 3, lettera A, dell'ACN.

7. Per i contributi previdenziali e per le coperture assicurative si applicano le disposizioni previste dall'art. 48 dell'ACN.

8. Per la continuità assistenziale notturna svolta in forma di disponibilità domiciliare, al medico incaricato a tempo determinato è riconosciuto un tetto retributivo massimo di euro 79,09 (settantanove/09) per notte.

ABSCHNITT III- GESUNDHEITSBETREUUNG IM GEFÄNGNIS VON BOZEN

Artikel 6 Die Ärztin oder der Arzt für die Gefängnisbetreuung in der Haftanstalt: Amt und Aufgaben

CAPO III - ASSISTENZA SANITARIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI BOLZANO

Articolo 6 Il medico di assistenza penitenziaria all'interno della casa circondariale: funzioni e compiti

1. Die Gefängnisärztinnen und -ärzte leisten die Betreuungstätigkeit zu Gunsten der gesamten inhaftierten und internierten Bevölkerung und sichern jegliche Tätigkeit der Prävention, der Gesundheitsförderung, der Diagnose und der Therapie, die von den Wesentlichen Betreuungsstandards vorgesehen sind, indem sie die Aufgaben gemäß Artikel 71, Absatz 2 des GSKV ausüben, und zwar:

- a) Sie erbringen die Leistungen der Prävention, Diagnose und Behandlung.
- b) Sie verschreiben die notwendigen Untersuchungen sowie fachärztlichen Konsiliarvisiten und stellen die spezifisch vorgeschriebenen Bescheinigungen aus.
- c) Sie erstellen und aktualisieren die individuelle klinische Krankenkartei des inhaftierten Patienten, mit besonderem Augenmerk auf die klinische Anamnese, um eine angemessene Betreuung sicherstellen zu können.
- d) Sie stellen die Anwesenheit an in den vom Organisationsmodell des Betriebs festgesetzten Zeiten sicher,
- e) Für die korrekte klinische Verwaltung stellen sie den Knotenpunkt im Austausch mit den anderen beteiligten Berufsgruppen, die in der Einrichtung tätig sind, dar,
- f) Sie führen regelmäßige Visiten im Rahmen der Tätigkeit der proaktiven Medizin durch und nehmen an den Impf- und Gesundheitserziehungskampagnen teil,
- g) Sie stellen die Atteste betreffend den Krankenstand des arbeitenden Häftlings gemäß den geltenden Bestimmungen aus,
- h) Zum Zeitpunkt der Entlassung erstellen sie den Gesundheitsbericht für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt oder, im Falle einer Überführung, an die Ärztin oder

1. I medici di assistenza penitenziaria prestano attività assistenziale a tutta la popolazione detenuta e internata, e garantiscono le attività di prevenzione, promozione della salute, diagnosi e terapia previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, espletando, i compiti di cui all'art. 71, comma 2, dell'ACN, ovvero:

- a) erogano le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura;
- b) prescrivono gli accertamenti necessari, le consulenze specialistiche e rilasciano le specifiche certificazioni richieste;
- c) redigono e aggiornano la cartella clinica individuale del paziente detenuto, con particolare attenzione alla raccolta anamnestico clinica per poter assicurare una appropriata presa in carico;
- d) assicurano la presenza con orari predeterminati nell'ambito del modello organizzativo aziendale;
- e) assicurano il raccordo con le altre figure professionali presenti all'interno del presidio per una corretta gestione clinica del paziente detenuto;
- f) effettuano visite periodiche nell'ambito delle attività di medicina d'iniziativa e aderiscono alle campagne vaccinali e di educazione sanitaria;
- g) redigono la certificazione dello stato di malattia del lavoratore detenuto secondo la normativa vigente;
- h) rilasciano la relazione sanitaria indirizzata al medico curante per i singoli detenuti in carico al momento della loro scarcerazione o al medico dell'Istituto di destinazione in caso di

den Arzt der Bestimmungseinrichtung, und stellen die entsprechende pharmakologische Therapie für einige Tage zur Verfügung, damit die therapeutische Kontinuität gesichert ist,

- i) Sie sichern die Kontinuität der Betreuung mit etwaiger Befundstellung an die Gerichtsbehörde.

2. Die Gefängnisärztinnen und -ärzte üben außerdem noch folgende spezifische Aufgaben aus:

- a) Sie führen eine ärztliche Bewertung der Neuzugänge durch und überwachen den neuen Nutzer nach drei und nach sieben Tagen ab dem Eintritt, um seine Anpassung an das Gefängnisleben zu überprüfen.
- b) Sie geben Gutachten ab und erteilen auf Anfrage des Disziplinarausschusses Anweisungen gesundheitlicher Natur.
- c) Sie senden der Gerichtsbehörde die verpflichtenden Meldungen im Falle von Verletzungen, die im Zuge der Visite erhoben werden und bringen deutlich zum Ausdruck, ob diese mit den Aussagen des Häftlings vereinbar sind.
- d) Sie verfügen die gesundheitliche Isolation im Falle einer ansteckenden Krankheit und die besondere Überwachung, insbesondere in Fällen der Neigung zu kritischen Vorfällen.
- e) Sie bescheinigen die Eignung der Häftlinge zu einer Überführung und geben die entsprechende Unbedenklichkeitserklärung ab.
- f) Sie führen regelmäßige Visiten bei den Häftlingen durch, die aus gerichtlichen, disziplinären und gesundheitlichen Gründen in Isolation oder in besonderen riskanten Umständen befinden, wie z. B. Hunger- und/oder Durst-Streik

trasferimento, comprensiva della relativa terapia farmacologica per alcuni giorni al fine di garantire la continuità terapeutica;

- i) garantiscono la continuità dell'assistenza con eventuale refertazione all'autorità giudiziaria.

2. I medici di assistenza penitenziaria svolgono altresì i seguenti compiti specifici:

- a) effettuano la valutazione medica dei nuovi ingressi e monitorano l'utente nuovo giunto a tre giorni ed a sette giorni dall'ingresso per verificare l'adattamento alla vita carceraria;
- b) esprimono pareri e forniscono indicazioni di natura sanitaria su richiesta del Consiglio di disciplina;
- c) inviano all'autorità giudiziaria le segnalazioni d'obbligo in caso di lesioni rilevate nel corso della visita esplicitando la compatibilità delle stesse con la dichiarazione del detenuto;
- d) dispongono l'isolamento sanitario in caso di malattia contagiosa e particolare sorveglianza, soprattutto nei casi di propensione ad eventi critici;
- e) certificano l'idoneità dei detenuti alla traduzione e rilasciano il relativo nulla osta;
- f) eseguono le visite periodiche ai detenuti in isolamento per motivi giudiziari, disciplinari e sanitari e in particolari condizioni di rischio quali lo sciopero della fame e/o della sete e/o delle terapie e altri atti auto-aggressivi;

und/oder Therapiestreik oder andere autoaggressive Handlungen.

- g) Sie fördern das Bewusstsein des Häftlings betreffend die eigene Gesundheit und versuchen seine manipulativen Maßnahmen zu erkennen und zu verringern.

3. Um eine bessere klinische Einstufung des Patienten zu sichern, Therapieadhärenz zu optimieren, den Prozess der Anpassung und des Ausstiegs aus dem Gefängnispfad zu entwickeln und kritischen Situationen betreffend den Häftlingsstatus sowie damit einhergehende Krankheiten vorzubeugen, kommt man im gegenständlichen Vertrag überein, außer den im vorangehenden Absatz genannten Aufgaben auch noch folgende zusätzliche Aufgaben durchzuführen:

- a) Bewertung und Vorschlag von diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfaden, insbesondere bei der Kontrolle von Infektions-Epidemien sei es innerhalb auch als außerhalb der Gefängnismauern, zum Schutz der Gesundheit in den Gefängnissen als Thema der öffentlichen Gesundheit,
- b) Förderung des Bewusstseins des Häftlings betreffend die eigene Gesundheit, indem versucht wird die manipulativen Handlungen zu verringern und diese zu erkennen,
- c) Durchführung der Notfall-Dringlichkeitsmaßnahmen und Wundnaht von einfacheren Verletzungen,
- d) Selbständige Behandlung von drogen- und alkoholabhängigen Patienten, sei es unter dem Gesichtspunkt der Betreuung als auch der pharmakologischen Versorgung (Ersatztherapie mit Opiaten), im Falle der zeitweiligen Abwesenheit des ärztlichen Personals des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen.

- g) promuovono la consapevolezza del detenuto circa la propria salute cercando di far ridurre e discernendo le manovre manipolatorie dello stesso.

3. Al fine di garantire un miglior inquadramento clinico del paziente, di ottimizzare l'adesione alla terapia, di sviluppare il processo di adattamento e di uscita dal percorso penitenziario e prevenire situazioni critiche in relazione sia allo status di detenuto che derivanti da concomitanti patologie, con il presente accordo si concorda lo svolgimento, oltre che dei compiti di cui al comma precedente, anche dei seguenti compiti ulteriori:

- a) valutazione e proposta di percorsi diagnostici e terapeutici in particolare nel controllo delle epidemie infettive sia intramurarie che extra murarie nella tutela della salute all'interno delle carceri come problema di salute pubblica;
- b) promozione della consapevolezza del detenuto circa la propria salute cercando di far ridurre e discernendo le manovre manipolatorie dello stesso;
- c) gestione degli interventi di emergenza-urgenza e sutura di ferite non complicate;
- d) gestione autonoma di pazienti tossico-alcool dipendenti, dal punto di vista assistenziale e farmacologico (farmaci sostitutivi oppiacei), in caso di assenza temporanea del personale medico del Servizio dipendenze (di seguito SerD);

- | | |
|--|---|
| <p>e) Behandlung des Patienten nach einem Eingriff, nach vorangehender Unbedenklichkeitserklärung für die Annahme seitens der verantwortlichen Ärztin oder des verantwortlichen Arztes der Anstalt, mit der Bewertung der Vitalparameter und etwaigen Medikationen und der eingesetzten Heilbehelfe (Katheter, Sonden und Fistelungen),</p> | <p>e) gestione del paziente nel post-operatorio, previo nulla osta d'accettazione del medico Responsabile sanitario dell'istituto, con valutazione dei parametri vitali ed eventuale gestione delle medicazioni e dei presidi chirurgici attuati (cateteri, sonde, stomie);</p> |
| <p>f) Behandlung der Patienten mit psychischer Störung, auch im Falle der zeitweiligen Abwesenheit der Fachärztin oder des Facharztes,</p> | <p>f) gestione del paziente con disagio psichico, anche in caso di assenza temporanea dello specialista;</p> |
| <p>g) Studien zur Prävention der Infektionskrankheiten bei der Gesamtheit der Häftlinge, mittels der Durchführung von spezifischen Untersuchungen und der therapeutischen Implementierung,</p> | <p>g) studi di prevenzione delle malattie infettive su tutta la popolazione detenuta mediante effettuazione di esami specifici ed implementazione terapeutica;</p> |
| <p>h) Diagnostische und therapeutische Maßnahmen betreffend besondere Bedürfnisse des Häftlings, nach einem Austausch mit der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt der Anstalt,</p> | <p>h) interventi diagnostici e terapeutici circa i bisogni particolari del paziente detenuto, dopo confronto con il medico Responsabile sanitario dell'istituto;</p> |
| <p>i) Verringerung der kritischen Vorfälle durch die Ermittlung der Risikofaktoren,</p> | <p>i) riduzione degli eventi critici attraverso l'individuazione di fattori di rischio;</p> |
| <p>j) Leistungen der Grundvorsorge im Inneren der Anstalt,</p> | <p>j) prestazioni di prevenzione primaria all'interno dell'istituto;</p> |
| <p>k) Ergänzung und Ersetzung, nach den Anweisungen der ärztlichen Verantwortlichen oder des ärztlichen Verantwortlichen der Anstalt, bei der Erbringung der Grundversorgung und der Verschreibungstätigkeit in der Teilnahme der Beobachtungs- und Behandlungsgruppe, des Teams und des multidisziplinären Personals für die Vorbeugung von suizidalen Vorhaben, auch wenn dieses nicht anwesend ist,</p> | <p>k) integra e sostituisce, secondo le indicazioni del Responsabile sanitario dell'istituto, nell'erogazione di cure primarie e nell'attività prescrittiva nella partecipazione del Gruppo Osservazione e Trattamento (GOT), dell'equipe e dello staff multidisciplinare per la prevenzione degli atti suicidari, anche in assenza dello stesso;</p> |
| <p>l) Verwendung von informatischen Instrumenten (darunter auch die etwaigen Heilbehelfe und oder Geräte für den Telekonsilium und die</p> | <p>l) utilizzo di strumenti informatici (ivi compresi gli eventuali dispositivi e/o applicativi per il teleconsulto e la telemedicina) e di registrazione di informazioni cliniche;</p> |

Telemedizin) und der Aufzeichnung der klinischen Informationen,

- m) Ausfüllen und Bescheinigung des Arbeitsunfalls eines Häftlings auf den Formularen des INAIL (Nationale Anstalt für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle).

Artikel 7

Die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt des Gefängnisses

1. Der „Gesundheitsdienst im Gefängnis“ wird unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes, die/der im Inneren der Einrichtung ihren Dienst leistet und als ärztliche Verantwortliche oder ärztlicher Verantwortlicher der Anstalt ernannt wird, geleistet. Sie oder er koordiniert die Maßnahmen der beteiligten Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, darunter auch die Fachärztinnen und -ärzte im Krankenhaus der speziellen oder hierfür ausgewiesenen Abteilungen und jener der Dienste der wohnortnahen Betreuung für die Versorgung der psychischen Störungen und Abhängigkeiten.

2. Innerhalb von 30 Tagen ab der Veröffentlichung des gegenständlichen Vertrags leitet die Generaldirektorin oder der Generaldirektor des Sanitätsbetriebs, nach Anhörung der Betriebsverantwortlichen oder des Betriebsverantwortliche für das Gefängnis, die Ausschreibung, Auswahl und Ernennung der oder des ärztlichen Verantwortlichen der Anstalt ein.

3. Die Prozedur der Ernennung, wie oben beschrieben, muss folgende Kriterien berücksichtigen:

- a) Die oder der ärztliche Verantwortliche der Anstalt muss den Auftrag ausdrücklich annehmen und verfügbar sein, diese Aufgabe auszuüben und sicherstellen, dass sie oder er dies auch für den vorgesehenen Zeitraum aufrechterhält.

- m) redazione di certificazione dell'infortunio sul lavoro dei detenuti su modulo INAIL.

Articolo 7

Il Responsabile sanitario dell'istituto

1. Il “Servizio sanitario penitenziario” opera sotto la responsabilità di un medico in servizio all'interno della struttura nominato quale Responsabile sanitario dell'Istituto che coordina gli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte, ivi incluse quelle specialistiche ospedaliere delle sezioni specializzate o dedicate, quelle dei servizi territoriali per la presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenza.

2. Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Accordo, la Direttrice o il Direttore generale dell'Azienda sanitaria, sentito il Referente aziendale della casa circondariale, avvierà la procedura di bando, selezione e nomina del Responsabile sanitario dell'istituto.

3. La procedura di designazione di cui sopra dovrà tenere conto dei seguenti criteri:

- a) il Responsabile sanitario dell'istituto dovrà espressamente accettare l'incarico ed essere disponibile a svolgere tale funzione e a garantirne il mantenimento per il periodo previsto;

- b) Der Auftrag hat in der Regel eine Dauer von drei Jahren, mit der Möglichkeit seiner Erneuerung in Folge einer positiven Bewertung der Tätigkeit der ärztlichen Verantwortlichen oder des ärztlichen Verantwortlichen von Seiten der oder des Betriebsverantwortlichen für das Gefängnis.

4. Unbeschadet der Aufträge, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des gegenständlichen Vertrags aufrecht sind, sowie der Arbeitsverhältnisse, die an den staatlichen Gesundheitsdienst übergegangen sind, wird die oder der ärztliche Verantwortliche des Gefängnisses aus den Kandidatinnen und Kandidaten ausgewählt, wobei folgendes berücksichtigt wird:

- a) Inhaberschaft eines unbefristeten Auftrags für die Gefängnisbetreuung,
- b) höheres Dienstalter immer im Bereich der medizinischen Betreuung im Gefängnis.

5. Die Generaldirektorin oder Generaldirektor des Sanitätsbetriebs:

- a) erteilt die Funktion der oder des ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses mit eigener Entscheidung auf Vorschlag des Betriebsverantwortlichen für das Gefängnis,
- b) bewertet jährlich die von der ärztlichen Verantwortlichen oder vom ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses erreichten Ergebnisse und kann deren oder dessen Ersetzung vornehmen, auch vor dem Ende der Beauftragung, wenn aus dem regelmäßigen Bericht, den die oder der Betriebsverantwortliche für das Gefängnis im Sinne des vorangehenden Absatzes 3, Buchstabe b), übermittelt hat, eine ungenügende technisch-funktionale und organisatorische

- b) l'incarico ha una durata di norma triennale, con possibile rinnovo dello stesso previa valutazione positiva del suo operato da parte del Referente Aziendale della casa circondariale.

4. Fatti salvi gli incarichi in essere al momento dell'entrata in vigore del presente Accordo, nonché i rapporti di lavoro trasferiti al Servizio Sanitario Nazionale, l'incaricato quale Responsabile sanitario dell'istituto sarà scelto tra i candidati, tenendo conto di:

- a) titolarità di incarico per l'assistenza penitenziaria a tempo indeterminato;
- b) maggiore anzianità di servizio nell'ambito della stessa medicina penitenziaria.

5. La Direttrice o il Direttore generale dell'Azienda sanitaria:

- a) conferisce la funzione di Responsabile sanitario dell'istituto con propria Deliberazione su proposta del Referente Aziendale della casa circondariale;
- b) valuta annualmente i risultati raggiunti dal Responsabile sanitario dell'istituto e può procedere alla sostituzione dello stesso, anche prima della scadenza dell'incarico qualora dalla relazione periodica avanzata dal Referente aziendale della casa circondariale ai sensi del precedente comma 3, lettera b), si evinca una insufficiente gestione tecnico-funzionale ed organizzativa, o gravi inosservanze relative alla sicurezza penitenziaria.

Führung oder schwerwiegende Nichtbeachtung betreffend die Sicherheit im Gefängnis ableitbar ist.

6. Die ärztliche Verantwortliche oder der ärztliche Verantwortliche des Gefängnisses wendet sich für organisatorische Aspekte an die Betriebsverantwortliche oder den Betriebsverantwortlichen des Gefängnisses.

Artikel 8 Aufgaben der ärztlichen Verantwortlichen oder des ärztlichen Verantwortlichen und wirtschaftliche Behandlung

1. Die ärztliche Verantwortliche oder der ärztliche Verantwortliche des Gefängnisses übt seine Tätigkeit unter Einhaltung von sämtlichen deontologischen, zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen zur Berufsausübung im staatlichen Gesundheitsdienst aus. Sie oder er ist außerdem zur Einhaltung der Regelungen im Strafvollzug im Sinne einer vollen und loyalen Zusammenarbeit zwischen den Institutionen verpflichtet, damit mit gemeinsamen Kräften der Gesundheitsschutz und die soziale Wiedereingliederung der in einem Strafverfahren stehenden Häftlinge, sowie die Notwendigkeit die Sicherheit im Inneren des Gefängnisses aufrecht zu erhalten, sichergestellt werden.

2. Die ärztliche Verantwortliche oder der ärztliche Verantwortliche des Gefängnisses hat folgende Aufgaben:

- a) Sie oder er sichert seine Anwesenheit an allen Werktagen zu, sowie in Anbetracht der Art der Einrichtung und der Diensterfordernisse, welche vom Sanitätsbetrieb festgelegt sind, zu.
- b) Sie oder er koordiniert die Maßnahmen aller beteiligten Gesundheitsberufe und stellt die ordnungsgemäße Abwicklung der Tätigkeiten, die vom

6. Il Responsabile sanitario dell'istituto fa riferimento, per gli aspetti organizzativi, al Referente Aziendale della casa circondariale.

Articolo 8 Compiti del Responsabile sanitario dell'istituto e trattamento economico

1. Il Responsabile sanitario dell'istituto svolge la propria attività nel rispetto di tutte le norme deontologiche, civili e penali che regolano l'esercizio professionale nel SSN ed è tenuto, altresì, al rispetto dei regolamenti penitenziari nella necessità di una piena e leale collaborazione interistituzionale, al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute ed il recupero sociale dei detenuti sottoposti a procedimento penale nonché l'esigenza di sicurezza all'interno dell'Istituto penitenziario.

2. Il Responsabile sanitario dell'istituto svolge i seguenti compiti:

- a) garantisce la sua presenza tutti i giorni feriali, secondo quanto stabilito in funzione della tipologia del presidio e le esigenze di servizio definite dall'Azienda sanitaria;
- b) coordina gli interventi di tutte le professionalità sanitarie coinvolte e garantisce il regolare svolgimento delle attività previste dal modello organizzativo, predisponendo tra le

Organisationsmodell vorgesehen sind, sicher, indem sie oder er unter anderem die Monatsplanung der Turnusse des ärztlichen Personals erstellt.

- c) Sie oder er setzt den allgemeinen Betreuungsbedarf der Häftlinge fest und stellt dabei die Kontinuität der Therapie sicher. Die Kontinuität der Therapie zu Gunsten des inhaftierten Patienten muss ab dem Eintritt ins Gefängnis, während etwaiger Verschiebungen zwischen Haftanstalten und nach der Entlassung, in einem Netzwerk, das eine gute Kontinuität der Betreuung betreffend Gleichheit und Qualität, sicherstellt werden.
- d) Sie oder er überwacht die korrekte Ausfüllung der klinischen Tagebücher von Seiten des gesamten zuständigen Personals und an die Verwahrung der gesamten betreffenden Dokumentation.
- e) Sie oder er ist verantwortlich für die Führung der Gesundheitsräumlichkeiten und deren Gerätschaften und Einrichtungen.
- f) Sie oder er berichtet der Gerichtsbehörde und/oder der Gefängnisdirektorin oder dem Gefängnisdirektor über den Gesundheitszustand des Häftlings. In seiner Abwesenheit kann diese Aufgabe an eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt der Gesundheitsbetreuung im Gefängnis übertragen werden.
- g) Sie oder er pflegt die ständigen Beziehungen mit der Gefängnisdirektion und ihren funktionellen Auffächerungen, auch aufgrund der hohen Komplexität der klinisch-pflegerischen Abwicklung und der juridischen Besonderheit der inhaftierten und internierten Personen.

altre cose la programmazione dei turni mensili del personale medico;

- c) definisce i bisogni assistenziali generali dei detenuti, garantendo una continuità terapeutica. La continuità terapeutica deve essere garantita al paziente detenuto a partire dal suo ingresso in carcere, durante gli eventuali spostamenti tra gli istituti penitenziari e dopo la scarcerazione, all'interno di una rete che garantisca una buona continuità assistenziale in termini di equità e qualità;
- d) sovrintende alla corretta compilazione dei diari clinici da parte di tutti gli operatori preposti e alla tenuta di tutta la documentazione afferente;
- e) è responsabile della gestione dei locali sanitari, della gestione di strumentazione ed arredi;
- f) relaziona all'Autorità Giudiziaria e/o al Direttore del carcere lo stato di salute del detenuto. In sua assenza la funzione può essere delegata ad altro medico del presidio sanitario penitenziario;
- g) mantiene costanti rapporti con la direzione penitenziaria e le sue articolazioni funzionali, anche in ragione dell'alta complessità della gestione clinico-assistenziale e della specificità giuridica delle persone detenute ed internate.

3. Die der der ärztliche Verantwortliche des Gefängnisses ist außerdem für folgende Aufgaben zuständig:

- a) Sie oder er unterhält die technisch-organisatorischen Beziehungen mit der Bezugsperson des Sanitätsbetriebs für das Gefängnis für alles, was die Logistik und die propädeutischen Tätigkeiten für das reibungslose Funktionieren der Tätigkeiten im Gesundheitsbereich betrifft.
- b) Sie oder er unterhält die organisatorischen Beziehungen mit den anderen Ärztinnen und Ärzten des Teams, gibt Empfehlungen und überprüft das Verhalten betreffend die Einhaltung der Leitlinien und die Zielsetzungen auf betrieblicher sowie auf Sicherheitsebene.
- c) Sie oder er führt primäre Präventionskampagnen und spezifische Projekte für Krankheitsbilder durch.
- d) Sie oder er stellt Verschreibungen und Zeugnisse aus.
- e) Sie oder er nimmt bei der Beobachtungs- und Behandlungsgruppe (GOT) teil, welche das Team, zusammengesetzt aus Personal verschiedener Berufsgruppen, für die Vorbeugung von suizidären Risiken oder Handlungen.
- f) Nach Anhörung der anderen Gesundheitsberufsgruppen, die an der Betreuung der Häftlinge beteiligt sind, macht sie oder er dem oder der Betriebsverantwortlichen für das Gefängnis Vorschläge für die Verbesserung des Dienstes.
- g) Nach Anhörung der interessierten Ärztinnen und Ärzte erstellt sie oder er die Turnuspläne aufgrund der Verfügbarkeit, gemäß Kriterien der gleichmäßigen Verteilung und

3. Il Responsabile sanitario dell'istituto svolge altresì i seguenti ulteriori compiti:

- a) mantiene i rapporti tecnico-organizzativi con il Referente aziendale della casa circondariale per ciò che attiene la logistica e gli atti propedeutici al buon funzionamento dell'attività dell'area sanitaria;
- b) mantiene i rapporti organizzativi con gli altri medici dell'equipe, fornendo suggerimenti e verificando i comportamenti rispetto alle linee guida, agli obiettivi aziendali e a quelli di sicurezza;
- c) effettua campagne di prevenzione primaria con progetti specifici per patologie;
- d) svolge attività prescrittiva e certificativa;
- e) partecipa al Gruppo di Osservazione e Trattamento (GOT), equipe e staff multidisciplinare per la prevenzione rischio\atti suicidari;
- f) propone, sentiti gli altri professionisti sanitari coinvolti nella presa in carico dei detenuti, al Referente aziendale azioni utili al miglioramento del servizio;
- g) propone e stila, sentiti i medici interessati, i turni secondo le disponibilità ed i criteri di equità distributiva con invio all'Azienda sanitaria per la pianificazione delle attività;

sendet diese, für die Planung der Tätigkeiten, dem Sanitätsbetrieb.

- | | |
|---|--|
| <p>h) Sie oder er teilt die Inhalte der betrieblichen Projekte mit den Kolleginnen und Kollegen und dem anderen Gesundheitspersonal, welches an diesen Projekten teilnehmen muss.</p> <p>i) Sie oder er ist verantwortlich für die Apotheke, für die Anträge um deren Bevorratung mit Arzneimitteln und anderen medizinischen Materialien und für den Arzneimittelschrank, darunter auch psychotrope Substanzen und Rauschmittel.</p> <p>j) Sie oder er nimmt an der Kommission für die Ausarbeitung des internen Regelwerks des Gefängnisses im Sinne von Artikel 16 des Gesetzes vom 26. Juli 1975, Nr. 354 teil.</p> <p>k) Sie oder er fördert regelmäßige Treffen mit dem Gesundheitspersonal, die auf eine Optimierung der Tätigkeiten und die Zusammenarbeit der oder des Verantwortlichen des Dienstes für die Abhängigkeitserkrankungen und des Psychiatrischen Dienstes, für die integrierten Maßnahmen, ausgerichtet sind.</p> <p>l) Sie oder er fördert Programme der Präventivmedizin, der Immunisierung und der Gesundheitserziehung bei den Gefangenen, die auf das Erwecken eines aktiven Verantwortungsbewusstseins betreffend die eigene Gesundheit abzielen.</p> <p>m) Sie oder er stimmt mit der Pflegekoordinatorin oder dem Pflegekoordinator die Planung der Tätigkeiten des Krankenpflegepersonals ab.</p> <p>n) Sie oder er sammelt, auf Anfrage der Gefängnisverwaltung, die</p> | <p>h) condivide i contenuti dei progetti aziendali con i colleghi e gli altri professionisti sanitari che sono chiamati a partecipare ai suddetti progetti;</p> <p>i) è responsabile della farmacia, delle richieste di approvvigionamento dei farmaci, del materiale sanitario e della tenuta dell'armadio farmaceutico, comprese le sostanze psicotrope e stupefacenti;</p> <p>j) partecipa alla commissione per la redazione del regolamento interno dell'istituto penitenziario ai sensi dell'art. 16 della legge 26 luglio 1975, n. 354;</p> <p>k) promuove incontri periodici con il personale sanitario per ottimizzare le attività e collaborare con il responsabile del Servizio per le Dipendenze (SerD) e del Servizio psichiatrico, per gli interventi integrati;</p> <p>l) promuove programmi di medicina preventiva, d'immunizzazione e di educazione sanitaria nei detenuti mirata all'assunzione di responsabilità attiva nei confronti della propria salute;</p> <p>m) concorda con il coordinatore infermieristico la programmazione dell'attività degli infermieri;</p> <p>n) raccoglie i dati per l'utilizzo ai fini statistici su richiesta dell'Amministrazione Penitenziaria;</p> |
|---|--|

Daten für einen Gebrauch zu statistischen Zwecken.

- o) Sie oder er fördert die ständige Weiterbildung des Personals und der Häftlinge mit besonderem Bezug auf das Umfeld, in dem sie sich befinden.
- p) Sie oder er ist Schnittstelle mit der Verwaltungsbehörde, der Gefängnisverwaltung und den Vereinigungen im Bereich, für die von diesen erbrachten Tätigkeiten für die Gesundheitsmaßnahmen im Gefängnis im Rahmen der Betreuung des Häftlings.
- q) Sie oder er leitet die Anfragen für die Überführung der Häftlinge aus Gesundheitsgründen weiter, dabei fungiert sie oder er als Schnittstelle mit den Verantwortlichen der anderen Behörden, damit auf diese Weise die für die Antwort auf den Gesundheitsbedarf des Häftlings geeignetste Behörde auf dem Staatsgebiet ermittelt werden kann.
- r) Sie oder er nimmt, auf ausdrückliche Anfrage hin, an der Planung der Ausbildungsmaßnahmen und jenen der ständigen Weiterbildung der in der Gesundheitsversorgung im Gefängnis Beschäftigten teil. Dies geschieht durch gemeinsames und integriertes Handeln der Beschäftigten im Gefängnisgesundheitswesen und allen weiteren Berufsgruppen und zu Lasten der entsprechenden Verwaltungen, die in der Anstalt tätig sind.

4. Im Sinne des gegenständlichen Vertrags wird im Gefängnis von Bozen, eine Gesundheitseinrichtung mit einer oder einem ärztlichen Verantwortlichen ermittelt, der oder dem eine Koordinierungszulage für die Einrichtung in der Höhe von monatlich 300,00 (dreihundert/00) € allumfassend zuerkannt wird. Der Betrag wurde auf der Grundlage der Anzahl und der Heterogenität der

- o) promuove una formazione continua del personale e dei detenuti con particolare riferimento al contesto ambientale;
- p) si interfaccia con il Provveditorato, l'amministrazione penitenziaria e le associazioni di settore, per le attività espletate per gli interventi sanitari penitenziari finalizzati al trattamento del detenuto;
- q) inoltra le richieste di trasferimento dei detenuti per motivi di salute interfacciandosi con i responsabili di altri istituti, individuando, così, l'istituto più adeguato sul territorio nazionale per farsi carico del bisogno di salute del detenuto;
- r) collabora, su richieste specifiche, alla programmazione dei momenti formativi per l'aggiornamento e la formazione permanente degli operatori sanitari penitenziari attraverso un'attività congiunta ed integrata tra gli operatori sanitari penitenziari e tutte le figure che operano nell'istituto con oneri a carico delle rispettive amministrazioni.

4. Nella Casa circondariale di Bolzano, ai sensi del presente accordo, viene individuato un Presidio sanitario con un Responsabile sanitario al quale viene corrisposta un'indennità di coordinamento di Presidio pari a euro 300 (trecento/00) mensili omnicomprensivi, calcolati sulla base del numero ed all'eterogeneità dei detenuti, nonché sulla base dei compiti

Häftlinge sowie auf der Grundlage der von geltenden GSKV und gegenständlichem Vertrag festgesetzten Aufgaben berechnet.

5. In der Zulage gemäß vorangehendem Absatz sind die rechtsmedizinischen Leistungen zu Gunsten des Personals der Gefängnispolizei beinhaltet.

Artikel 9 Organisation des Dienstes der Betreuung im Gefängnis und wirtschaftliche Behandlung der Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung

1. Die Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung sichern eine tägliche Anwesenheit von zwölf Stunden in der Zeitspanne von 8 Uhr bis 20 Uhr, an allen Tagen der Woche mit der Möglichkeit, den Turnus aufzuteilen. Die Diensttätigkeit darf zwölf aufeinanderfolgende Stunden nicht überschreiten.

2. Die Dienstturnusse der Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung sind nach dem Grundsatz der gleichmäßigen Aufteilung der Turnusse eingeteilt.

3. In den Zeitspannen, in denen die Betreuung von Seiten der Ärztinnen und Ärzte für Gefängnisbetreuung nicht sichergestellt werden kann, wird die Betreuungskontinuität und die Versorgung der Dringlichkeiten von den Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis sichergestellt.

4. Ab dem Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrags steht den Ärztinnen und Ärzten der Gefängnisbetreuung eine Vergütung von 28,25 (achtundzwanzig/25) € pro geleistete Stunde zu. Dazu kommt noch ein Betrag von 27,00 (siebenundzwanzig/00) € pro Stunde für die zusätzlichen Aufgaben, die von den vorangehenden Artikeln festgesetzt sind und unter Berücksichtigung der Arbeitsrisiken, die mit dieser Tätigkeit verbunden sind.

individuati dal vigente ACN e dal presente accordo.

5. Nell'indennità di cui al comma precedente sono incluse le prestazioni medico legali nei confronti del personale della Polizia Penitenziaria.

Articolo 9 Organizzazione del servizio di assistenza penitenziaria e trattamento economico dei medici di assistenza penitenziaria

1. I medici di assistenza penitenziaria assicurano la presenza giornaliera di dodici ore nella fascia oraria dalle ore 8 alle ore 20, sette giorni su sette con possibilità di frazionamento del turno. L'attività di servizio non può superare le dodici ore continuative.

2. I turni di servizio dei medici di assistenza penitenziaria sono disposti sulla base del principio della equità distributiva dei turni.

3. Nelle fasce orarie in cui non è garantita l'assistenza da parte dei medici di assistenza penitenziaria, la continuità dell'assistenza, nonché la gestione delle urgenze, viene assicurata dai medici del ruolo unico di assistenza primaria in attività oraria.

4. Dall'entrata in vigore del presente Accordo ai medici di assistenza penitenziaria è riconosciuto il compenso di euro 28,25 (ventotto/25) per ogni ora di servizio effettuata, cui viene aggiunto l'importo orario di euro 27,00 (ventisette/00) per i compiti ulteriori definiti negli articoli precedenti ed in considerazione dei rischi lavorativi ad essi connessi.

5. Um die Betreuungsprozesse sicherzustellen, stehen den Ärztinnen und Ärzten für die Gefängnisbetreuung die Vergütungen der Zusatzleistungen gemäß geltendem LZV zu.

6. Den Ärztinnen und Ärzten im Besitz des Nachweises für die Zweisprachigkeit oder eines gleichwertigen Titels für die ehemals leitende Karriere, gemäß Dekret des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, n. 752, in geltender Fassung, steht die Zweisprachigkeitszulage gemäß Landesgesetz Nr. 454/1980 in geltender Fassung, sofern diese noch nicht für andere befristeten oder unbefristeten Aufträge, die vom GSKV geregelt sind, zuerkannt sind, zu.

7. Betreffend die Für- und Vorsorge- sowie die Versicherungsbeiträge kommen die Bestimmungen zur Anwendung, die für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans auf Stundenbasis gemäß Artikel 48 des GSKV vorgesehen sind, zur Anwendung.

Artikel 10 **Rechtsmedizinische Leistungen zu Gunsten der Gefängnispolizei**

1. Es wird festgehalten, dass die rechtsmedizinischen Leistungen für die Gefängnispolizei im Gefängnis von Bozen seit 2001 von der gemäß Gesetz vom 9. Oktober 1970, Nr. 740 beauftragten Ärztin oder dem beauftragten Arzt erbracht worden sind. Ab Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrags werden diese Aufgaben von der oder dem ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses erbracht, welche oder welcher die rechtsmedizinischen Leistungen zu Gunsten der Gefängnispolizei im Rahmen der geplanten Tätigkeitszeit und zu Gunsten des Personals der Gefängnispolizei, das im Gefängnis von Bozen seinen Dienst leistet, erbracht. Dies betrifft folgende Leistungen:

- a) Sie oder er unterstützt die Gefängnisverwaltung betreffend die Ausstellung der notwendigen

5. Al fine di garantire i processi assistenziali ai medici di assistenza penitenziaria vengono riconosciuti i rimborsi per le prestazioni aggiuntive secondo le disposizioni dell'AIP vigente.

6. Ai medici in possesso dell'attestazione di bilinguismo o di titolo equipollente, ex carriera direttiva, di cui al D.P.R. 26 luglio 1976, n. 752 e successive modifiche ed integrazioni, è riconosciuta l'indennità di bilinguismo di cui alla legge provinciale n. 454/1980 e successive modifiche ed integrazioni, ove non già riconosciuta per altri incarichi a tempo determinato o indeterminato disciplinati dall'ACN.

7. Per i contributi previdenziali ed assicurativi si applicano le disposizioni previste per i medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria di cui all'art. 48 dell'ACN.

Articolo 10 **Prestazioni medico legali per la polizia penitenziaria**

1. Preso atto che le prestazioni medico legali per la polizia penitenziaria nella casa circondariale di Bolzano dal 2001 sono state espletate dal Medico Incaricato ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740, dalla data di entrata in vigore del presente Accordo, lo svolgimento di tali compiti saranno espletati dal Responsabile sanitario dell'istituto il quale adempie alle prestazioni medico legali nei confronti della Polizia Penitenziaria in relazione alla capienza operativa ed al Personale Polizia Penitenziaria in forza alla Casa Circondariale di Bolzano, per le seguenti prestazioni:

- a) supporta l'Amministrazione Penitenziaria per le necessarie certificazioni anche per quelle relative

Zeugnisse, auch für jene, die Zeiträume der vorübergehenden Unfähigkeit, aufgrund eines Krankenstandes und Genesungsphase, die auf einem dienstlichen Grund fußen.

- b) Sie oder er stellt den Antrag an die gebietsmäßig zuständige ärztliche Kommission des Krankenhauses, welche die Verfassung zur Dienstleistung bescheinigt.
- c) Sie oder er nimmt an der ärztlichen Kommission des Krankenhauses als Mitglied in Vertretung der Justizverwaltung teil.
- d) Sie oder er arbeitet mit der Sondereinheit des Gefängnisses für Überführungen für die Überführungen der Häftlinge, welche Leistungen außerhalb des Gefängnisses benötigen, teil.
- e) Sie oder er führt Notfallmaßnahmen und damit zusammenhängende Bescheinigungen zu Gunsten des Personals der Gefängnispolizei durch.
- f) Sie oder er unterstützt die Gefängnisleitung für etwaige Weiterbildungs- und Informationsmaßnahmen des Personals der Gefängnispolizei im Gesundheitsbereich.

2. In Abwesenheit der verantwortlichen Ärztin oder des verantwortlichen Arztes des Gefängnisses, können die andern im Gefängnis anwesenden Ärztinnen und Ärzte für die Erfüllung der rechtsmedizinischen Aufgaben der Gefängnispolizei von ersterer/von ersterem ermächtigt werden.

Artikel 11- Berechnung des Bedarfs und Erteilung der unbefristeten Aufträge

1. Der Sanitätsbetrieb bewertet den Bedarf an ärztlichem Personal und prüft die

ai periodi di temporanea inabilità causata da uno stato di malattia e convalescenza conseguente a causa di servizio;

- b) effettua richiesta alla Commissione medica ospedaliera territorialmente competente di accertamento delle condizioni di idoneità al servizio;
- c) partecipa alla Commissione medico ospedaliera in qualità di componente in rappresentanza dell'amministrazione della Giustizia;
- d) collabora con il Nucleo Traduzione dell'Istituto per la logistica delle traduzioni dei detenuti che necessitano di prestazioni all'esterno;
- e) effettua interventi di primo soccorso e certificazioni che ne conseguono sul personale di Polizia penitenziaria;
- f) supporta la Direzione dell'Istituto per eventuali campagne di formazione e di informazione sanitaria del personale di Polizia Penitenziaria.

2. In assenza del medico Responsabile sanitario dell'istituto, le funzioni medico legali di Polizia Penitenziaria possono essere delegate ad altri medici presenti nella casa circondariale, su delega del Responsabile stesso

Articolo 11 - Calcolo del fabbisogno e conferimento degli incarichi a tempo indeterminato

1. L'Azienda sanitaria valuta il fabbisogno di medici e verifica la possibilità di

Möglichkeit, Stunden den Ärztinnen und Ärzten mit unbefristetem Auftrag, verfügbare Stunden zuzuteilen, um die Vervollständigung der Stunden umzusetzen. Dies geschieht bevor der Beschluss, welcher die zu besetzenden Stellen genehmigt und der vom Land im Amtsblatt der Region veröffentlicht wird, gefasst wird. Im Falle der Veröffentlichung eines Auftrags muss dieser mindestens 24 Wochenstunden umfassen.

2. Der Ablauf der Zuteilung der vakanten Aufträge wird innerhalb der von Artikel 72 des GSKV und den Bestimmungen aus Artikel 73 und der Abschlussbestimmung Nr. 13 des GSKV vorgesehenen Zeiten und Kriterien abgewickelt.

3. In Anwendung der Bestimmungen unter Artikel 59 des Gesetzes Nr. 740/1970 werden die neuen Aufträge ausschließlich von den Bestimmungen dieses Vertrags geregelt.

Artikel 12 Ersatz und befristete Beauftragungen

1. Für die Ersatz-, die befristeten und die provisorischen Beauftragungen kommen die Bestimmungen gemäß Artikel 74 des GSKV zur Anwendung.

2. In Erwartung der Zuteilung der zu besetzenden Aufträge kann der Sanitätsbetrieb unter Einhaltung der Art und Weise und der Dauer gemäß Artikel 74, Absätze 3 und 4 des GSKV, befristete und provisorische Aufträge erteilen, indem die Reihung gemäß betrieblicher Verfügbarkeitsliste befolgt wird.

3. Für alles, was nicht ausdrücklich von gegenständlichem Vertrag vorgeschrieben ist, wird auf den GSKV- Titel IV- Gefängnismedizin verwiesen.

assegnare ore disponibili ai medici con incarico a tempo indeterminato, per realizzare il completamento orario, prima di procedere alla deliberazione degli incarichi che saranno pubblicati dalla Provincia sul Bollettino Ufficiale della Regione. In caso di pubblicazione deve essere indicato un incarico di almeno 24 ore settimanali.

2. La procedura di conferimento degli incarichi vacanti si svolge secondo i termini e i criteri previsti all'articolo 72 dell'ACN e secondo le disposizioni contenute nell'articolo 73 e nella norma finale n.13 dell'ACN.

3. In applicazione a quanto disposto dall'articolo 59 della legge n. 740/1970, i nuovi incarichi saranno regolamentati esclusivamente dal presente accordo.

Articolo 12 Sostituzioni e incarichi a tempo determinato

1. Per le sostituzioni, gli incarichi a tempo determinato e provvisori si applica la disciplina dell'articolo 74 dell'ACN.

2. L'Azienda sanitaria in attesa del conferimento degli incarichi a tempo indeterminato può conferire incarichi a tempo determinato e provvisori secondo l'ordine della lista aziendale di disponibilità, con le modalità e la durata di cui all'articolo 74, commi 3 e 4, dell'ACN.

3. Per quanto non specificatamente previsto dal presente accordo, si fa riferimento all'ACN - Titolo IV - Medicina Penitenziaria.

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Schlussbestimmung Nr. 1

1. Der Sanitätsbetrieb veröffentlicht auf der institutionellen Homepage und wo er es für erforderlich hält, das Verzeichnis der Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung, welche sich bereit erklärt haben, die Betreuung der Touristinnen und Touristen zu übernehmen und die Adressen der Ambulatorien sowie den vom Sanitätsbetrieb festgelegten Zeitplänen nach den Formen und der Art und Weise, wie von ihr festgelegt.

2. Der Sanitätsbetrieb informiert außerdem die Bürgerinnen und Bürger über die für den Zugang zum Betreuungsdienst für Touristinnen und Touristen festgesetzten Tarif.

3. Die Gesundheitsbetreuung für Touristinnen und Touristinnen, die vom gegenständlichen Vertrag geregelt ist, muss mit den Diensten, die der Sanitätsbetrieb in Erfüllung der Bestimmungen gemäß geltenden GSKV sowie den Bestimmungen aus dem MD Nr. 77/2022 einrichtet, abgestimmt und ergänzt werden.

Schlussbestimmung Nr. 2

Das Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 1. April 2008 enthält Bestimmungen zum Übergang an den staatlichen Gesundheitsdienst der Aufgaben im Gesundheitsbereich, der Arbeitsverhältnisse, Finanzmittel und der Instrumente im Bereich der Gefängnismedizin. Dieses Dekret hat bestimmt das das Gesundheitspersonal des Departments der Gefängnisverwaltung und des Departments der Jugendgerichtsbarkeit an den öffentlichen Gesundheitsdienst übergeht, und zwar in differenzierter Weise, auf der Grundlage des bestehenden Arbeitsverhältnisses zum Stand 15. März 2008.

Die Autonome Provinz Bozen hat mit Beschluss Nr. 474 vom 21. März 2012 Kenntnis von der Maßnahme der

NORME FINALI

Norma finale n. 1

1. L'Azienda sanitaria pubblica sul proprio sito istituzionale e ove lo ritenga opportuno, l'elenco dei medici del ruolo unico di assistenza primaria resisi disponibili all'espletamento dell'assistenza ai turisti, completo delle sedi e degli orari, nelle forme e nelle modalità da essa stabilite.

2. L'Azienda sanitaria informa altresì i cittadini, circa le tariffe stabilite per l'accesso all'assistenza ai turisti.

3. L'assistenza sanitaria ai turisti disciplinata dal presente Accordo dovrà essere integrata con i servizi che l'Azienda Sanitaria attiverà in ottemperanza alle disposizioni del vigente ACN ed alle previsioni contenute nel DM n. 77/2022.

Norma finale n. 2

Il D.P.C.M. 1 aprile 2008, recante norme circa il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e strumentali in materia di sanità penitenziaria, ha stabilito che il personale sanitario del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e del Dipartimento della Giustizia Minorile, venisse trasferito al SSN in modo differenziato in base al rapporto di lavoro in essere alla data del 15 marzo 2008.

La Provincia Autonoma di Bolzano con deliberazione n. 474 del 21 marzo 2011 ha preso atto delle norme di attuazione allo

Durchführungsbestimmung zum Sonderstatut der Region Trentino-Südtirol, die im gesetzesvertretenden Dekret vom 19. November 2010, Nr. 252, enthalten ist, genommen. Diese betrifft den Übergang der Aufgaben der Gesundheitsbetreuung zu Gunsten der Häftlinge und der Internierten in den Gefängnissen, sowie jener betreffend die Jugendgerichtsbarkeit, die Verwaltung der Arbeitsverhältnisse des Gesundheitspersonals, das im Gefängnis tätig ist und die Verwaltung der Einrichtungen, der Gerätschaften und der Kapitalgüter, die für die Ausübung der gesundheitlichen Tätigkeiten gemäß genanntem gesetzesvertretendem Dekret dazugehören, an das Land. Sie hat weiters dem Südtiroler Sanitätsbetrieb die Inhaberschaft und die Zuständigkeit der Umsetzung der dort festgesetzten Bestimmungen übertragen.

Das Arbeitsverhältnis der vom Department der Gefängnisverwaltung mit Ministerialdekret im Sinne des Artikels 4 des Gesetzes Nr. 740/1970 beauftragten Ärztinnen und Ärzte wird weiterhin auf der Grundlage dieser Bestimmung geregelt. Die angereichten und bereits zuerkannten Rechte bleiben bis zur natürlichen Fälligkeit aufrecht, wobei auch die von Artikel 2 des Gesetzes Nr. 740/1970 vorgesehenen Einschränkungen zur Anwendung kommen.

In jedem Fall bleibt die Regelung, die von der abschließenden Bestimmung Nr. 12 des GSKV vorgesehen ist, unbeschadet.

GEMEINSAME ZU PROTOKOLL GEGEBENE ERKLÄRUNG

Gemeinsame zu Protokoll gegebene Erklärung Nr. 1

Indem sie diesen Vertrag unterzeichnen, erklären die Parteien, dass sie die Verhandlungen, in Anbetracht dessen, was im GSKV geregelt ist, zeitnah fortsetzen wollen, im Besonderen betreffend die folgenden Punkte:

statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige contenute nel decreto legislativo 19 novembre 2010, n. 252 riguardanti il trasferimento alla Provincia delle funzioni di assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati negli istituti penitenziari, nonché quelle relative ai servizi minorili per la giustizia, alla gestione dei rapporti di lavoro del personale sanitario operante presso la Casa circondariale di Bolzano e alla gestione degli arredi, attrezzature e beni strumentali mobili connessi all'esercizio delle attività sanitarie di cui al decreto legislativo citati ed ha attribuito all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige la titolarità e la competenza dell'attuazione delle disposizioni ivi stabilite.

I medici incaricati nominati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria con decreto ministeriale, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 740/1970 continuano ad essere disciplinati da tale legge mantenendo i diritti acquisiti e già riconosciuti dalla legge fino alla naturale scadenza si applicano, altresì, le deroghe previste dall'art. 2 della legge n. 740/1970.

In ogni caso è fatta salva la disciplina prevista dalla norma finale n. 12 dell'ACN.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Dichiarazione congiunta a verbale n. 1

Le parti nel sottoscrivere il presente Accordo si impegnano a proseguire tempestivamente la negoziazione tenuto conto di quanto disposto, ed in particolare sui seguenti punti:

1. Stärkung der Betreuung der Patientinnen und Patienten, insbesondere der chronischen und gebrechlichen, auch mittels der Teilnahme an der Neuordnung und der Entwicklung des Netzwerks der wohnortnahen Betreuung
2. Wertsteigerung und der mono- und multiprofessionellen Organisationsformen in Synergie mit dem Netz der wohnortnahen Betreuung
3. Festsetzung der organisatorischen Aspekte betreffend die wohnortnahe Betreuung in den spezifischen Formen, wie vom GSKV gefordert.
4. Verbesserung, Effizienzsteigerung und Neukonfiguration der Betreuungskontinuität.

1. Potenziamento dell'assistenza ai pazienti, in particolare quelli cronici e fragili, anche attraverso la partecipazione alla riorganizzazione e allo sviluppo della rete di assistenza primaria;
2. Valorizzazione e consolidamento delle forme organizzative mono- e multiprofessionali in sinergia con la rete territoriale;
3. Definizione degli aspetti organizzativi relativi all'assistenza territoriale negli specifici istituti demandati dall'ACN;
4. Miglioramento, efficientamento e riconfigurazione della continuità dell'assistenza.

Bozen, am

Bolzano, li

**Autonome Provinz Bozen-
Südtirol**

**Provincia Autonoma di Bolzano-
Alto Adige**

Michael Mayr

Laura Schrott

Alessandra Capici

Gerhard Griessmair

Gewerkschaften

Organizzazioni Sindacali

Sindacato Nazionale Autonomo Medici italiani – SNAMI
Provincia di Bolzano

Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - FIMMG

Sindacato Medici Italiani – SMI

Anhang 2

Allegato 2

Erklärender und technisch-finanzieller Bericht über die Ausgaben und die Wirtschaftlichkeit des Ersten Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin - Dreijahreszeitraum 2019-2021

Einleitung und grundlegender normativer Bezugsrahmen- Erläuterung von prozeduralen Aspekten

Artikel 8, Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502 setzt fest, dass die Beziehung zwischen dem staatlichen Gesundheitsdienst und den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin von eigenen mit den auf staatlicher Ebene vertretungsstärksten Gewerkschaften im Bereich ausgearbeiteten Verträgen, die eine Dauer von drei Jahren haben, geregelt.

Für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin hat Artikel 4, Absatz 9 des Gesetzes vom 30. Dezember 1991, Nr. 412, eine technische interregionale Struktur für die Regelung der Beziehungen mit dem mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebundenen Personal (in der Folge *SISAC* genannt) eingerichtet.

Diese Struktur, die die Verhandlungsdelegation der öffentlichen Seite darstellt, ist aus Vertretern der Regionen und der Autonomen Provinzen von Trient und Bozen und aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen, des Arbeitsministeriums, des Sozialministeriums und des Gesundheitsministeriums zusammengesetzt.

Artikel 2-novies des Gesetzesdekrets vom 29. März 2004, Nr. 81, das mit Änderungen in Gesetz vom 26. Mai 2004, Nr. 138 umgewandelt worden ist, setzt fest, dass die Verträge mit Dreijahresdauer die gesamtstaatlichen Kollektivverträge einhalten müssen, welche nach einem von der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und den Autonomen Provinzen von Trient und Bozen festgesetzten Verfahren genehmigt worden sind. Diese Verträge erlangen ihre Wirksamkeit durch eine Übereinkunft im Rahmen der Konferenz selbst.

Relazione illustrativa e tecnico-finanziaria sui costi e sulla compatibilità economica del 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – Triennio 2019-2021

Premessa e quadro normativo di riferimento – illustrazione degli aspetti procedurali

L'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale e i medici di medicina generale è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale stipulate con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale.

Per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale l'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ha istituito la Struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (di seguito denominata *SISAC*).

Tale struttura, che rappresenta la delegazione trattante di parte pubblica, è composta da rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano e da rappresentanti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della Salute.

L'articolo 2-novies del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito con modificazioni dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, stabilisce che le convenzioni triennali sono conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante procedimento definito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Tali accordi sono resi esecutivi con intesa in sede di Conferenza.

Am 8. Februar 2024 haben die SISAC und die Vertreterinnen und Vertreter der Gewerkschaften der Allgemeinmedizin den staatlichen Vertragsentwurf für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten der Allgemeinmedizin für den Dreijahreszeitraum 2019-2021 (in der Folge GSKV genannt) unterzeichnet.

Am 4. April 2024 hat die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat und den Regionen und Autonomen Provinzen von Trient und Bozen den Entwurf eines GSKV gutgeheißen. Dieser ist damit im Sinne des genannten Artikel 2-novies des Gesetzesdekrets vom 29. März 2004, Nr. 81 (Rep. Atti n. 51/CSR vom 4. April 2024) wirksam.

Artikel 3, Absatz 2 des GSKV sieht, außer der Verhandlung auf staatlicher Ebene noch zwei weitere Ebenen der Verhandlung vor, und zwar die regionale (in Südtirol lese man „Landesebene“) und die betriebliche.

Artikel 3 des Absatzes 4 des GSKV sieht vor, dass die regionale Verhandlungsebene/der regionale Zusatzvertrag die Gesundheitsziele, Pfade, Indikatoren und operative Hilfsmittel zu deren Umsetzung vorsieht, die im Einklang mit der Planung und den Zielsetzungen des regionalen Gesundheitsdienstes und in Umsetzung der Grundsetzung und der Kriterien, welche auf staatlicher Ebene ausgemacht worden sind. Dies auch in Anbetracht dessen, was von nachfolgenden Artikel 4 und den Bereichen, auf die ausdrücklich von gegenständlichem Vertrag verwiesen worden ist. Die Regionen und die Gewerkschaften, die den gegenständlichen Vertrag unterzeichnet haben, verpflichten sich, zum Abschluss der regionalen Zusatzverträge wie von Artikel 8, Absatz 3 vorgesehen.“

Artikel 8, Absätze 2 und 3 des GSKV sieht vor, dass die Regionen die Planungsdokumente betreffend die monoprofessionellen Organisationsformen und die Arten der Teilnahmen an den multiprofessionellen Organisationsformen festsetzen und die Umsetzung dieser Planungsdokumenten in regionalen Zusatzverträgen festgesetzt wird.

Mit dem Beschluss der Landesregierung (in der Folge *BLR* genannt) vom 27. August 2024, Nr. 713 wurde, in Umsetzung der Vorgabe aus Artikel 8, Absätze 2 und 3 des GSKV und unter Anbetracht der lokalen

In data 8 febbraio 2024 la SISAC e i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale hanno sottoscritto l'Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2019-2021 (di seguito denominato ACN).

In data 4 aprile 2024 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito intesa sull'Ipotesi di ACN rendendolo esecutivo ai sensi del citato articolo 2-novies del decreto-legge 29 marzo 2004, n.81 (Rep. Atti n. 51/CSR del 4 aprile 2024).

L'articolo 3, comma 2, dell'ACN prevede, oltre alla negoziazione a livello nazionale, due ulteriori livelli di negoziazione: regionale (in Alto Adige leggasì “provinciale”) e aziendale.

L'articolo 3, comma 4, dell'ACN prevede che “Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo. Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a definire gli Accordi Integrativi Regionali come previsto dall'articolo 8, comma 3.”

L'articolo 8, commi 2 e 3, dell'ACN prevede che le Regioni definiscano gli atti di programmazioni relativi alle forme organizzative monoprofessionali e alle modalità di partecipazione alle forme organizzative multiprofessionali, e che l'attuazione di tali atti di programmazione è determinata con gli Accordi Integrativi Regionali.

Con la Deliberazione della Giunta Provinciale (di seguito denominata *DGP*) 27 agosto 2024, n. 713, è stato approvato l'Atto di programmazione della medicina generale, dando attuazione a quanto disposto dall'art. 8,

Gegebenheiten und Bedürfnisse der Provinz Bozen, das Planungsdokument der Allgemeinmedizin genehmigt.

Mit dem BLR vom 17. September 2024, Nr. 783 wurden die Richtlinien für die Verhandlung des neuen Landeszusatzvertrags (in der Folge LZV) für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin genehmigt.

Mit dem BLR vom 8. Oktober 2024, Nr. 848 wurde die Verhandlungsdelegation für die Erneuerung des LZV ernannt, welche auf der öffentlichen Seite von Vertreterinnen und Vertretern der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb (in der Folge *Sanitätsbetrieb* genannt) und auf Gewerkschaftsseite von den gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern der Gewerkschaften, welche den GSKV unterzeichnet haben und welche einen lokalen Ableger in der Provinz Bozen haben, zusammengesetzt ist.

Am 27. Januar 2024 hat die Verhandlungsdelegation den Text des Entwurfs eines Ersten Landeszusatzvertrags für den Dreijahreszeitraum 2019-2021 unterzeichnet, welcher den Gegenstand des nachfolgenden Berichts darstellt.

Dieser Entwurf wird die Beziehungen mit den 323 Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der Grundversorgung (nach Arztwahlen und auf Stundenbasis), welche in der Provinz Bozen tätig sind (Stand der Daten zum 31. Dezember 2024) regeln.

Erläuterung zu den Artikeln aus dem Entwurf des Ersten Landeszusatzvertrags für den Dreijahreszeitraum 2019-2021

Der Entwurf des Ersten Landeszusatzvertrags (in der Folge *Entwurf* genannt) ist aus 12 Artikeln, die auf drei Abschnitte aufgeteilt sind, sowie 2 Schlussbestimmungen und eine gemeinsam zu Protokoll gegebene Erklärung zusammengesetzt.

Die Gewerkschaft SNAMI (*Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani*) hat mittels zertifizierter elektronischer Post (PEC) eine eigene zu Protokoll gegebene Erklärung übermittelt, welche von der öffentlichen Seite und den anderen Gewerkschaften nicht mitunterzeichnet worden ist (Prot. Nr. 0093477 vom 27.01.2025).

commi 2 e 3, dell'ACN e tenendo conto del contesto e delle esigenze territoriali in Provincia di Bolzano.

Con la DGP 17 settembre 2024, n. 783, sono state approvate le linee di indirizzo per la contrattazione del nuovo Accordo integrativo provinciale (di seguito denominato *AIP*) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Con la DGP 8 ottobre 2024, n. 848, è stata nominata la delegazione trattante per il rinnovo dell'AIP composta, per la parte pubblica, da rappresentanti della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito denominata *Azienda sanitaria*), e, per la parte sindacale, dai legali rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'ACN dotate di un terminale associativo in Provincia di Bolzano.

In data 27 gennaio 2024 la delegazione trattante ha sottoscritto il testo dell'Ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per il triennio 2019-2021 oggetto della presente relazione.

Tale Ipotesi disciplinerà i rapporti con i 323 medici del ruolo unico (a ciclo di scelta e ad attività oraria) operanti in Provincia di Bolzano (dati aggiornati al 31 dicembre 2024).

Illustrazione dell'articolato dell'Ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per il triennio 2019-2021

L'Ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale (di seguito *Ipotesi*) è composta da 12 articoli suddivisi in 3 capi, 2 norme finali e 1 dichiarazione congiunta a verbale sottoscritta da entrambe le parti.

Il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (SNAMI) ha fatto pervenire a mezzo pec una propria dichiarazione a verbale che non è stata sottoscritta dalla parte pubblica e dalle altre organizzazioni sindacali (Prot. n. 0093477 del 27.01.2025).

ABSCHNITT I- Rückstände und Erhöhungen

Der Abschnitt I besteht aus nur zwei Artikeln betreffend die Rückstände und die Erhöhungen für den Dreijahreszeitraum 2019-2021.

Artikel 5 des GSKV hat die Auszahlung einer Reihe von Rückständen und Erhöhungen zu Gunsten der Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen und auf Stundenbasis vorgesehen. Diese Bestimmung, die für die in Südtirol tätigen Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans zweifelsfrei anwendbar und anzuwenden ist, hat zu einigen Unklarheiten bei der Anwendung von einigen Bestimmungen aus dem LZV von 2017, in geltender Fassung, geführt.

Für eine einfachere Erklärung wird nun die Sachlage, die von Artikel 1 des Entwurfs geregelt ist und die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen betrifft und jene, die von Artikel 2 geregelt ist, welche die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis betrifft, getrennt voneinander behandelt.

Artikel 1- Rückstände für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung nach Arztwahlen

Artikel 38 des GSKV sieht für die Tätigkeit nach Arztwahlen eine Höchstanzahl an Betreuten je Ärztin oder Arzt für Allgemeinmedizin von 1500 vor, die im Rahmen vom LZV auf 1800 erhöht werden kann (eine analoge Regelung, zu diesem Thema, war im ehemals geltenden GSKV von 2022, betreffend den Dreijahreszeitraum 2016-2018 vorgesehen).

Artikel 6 des LZV von 2017 hat die Höchstanzahl an Betreuten bei 1500 bestätigt, hat aber die Möglichkeit einer Abweichung, die im Einklang mit den Bestimmungen des GSKV steht, von höchstens 5% (das bedeutet zusätzlich höchstens 75 Betreuten) geschaffen.

In der Folge, mit BLR vom 27. Oktober 2020, Nr. 839, wurden die Vorschläge für die Änderungen zum LZV aus dem Jahr 2017 genehmigt, der Absatz 2/bis in den Artikel 6 des LZV eingefügt hat. Diese Bestimmung erlaubt eine zusätzliche Abweichung zur Höchstzahl, indem die Möglichkeit

CAPO I – Arretrati e incrementi

Il Capo I è composto da soli due articoli relativi al riconoscimento di arretrati e incrementi relativi al triennio 2019-2021.

L'articolo 5 dell'ACN ha previsto l'erogazione di una serie di arretrati e di incrementi ai medici di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria. Tale norma, ovviamente applicabile ed applicata ai medici del ruolo unico operanti in Provincia di Bolzano, ha però portato a delle problematiche applicative relative a determinate disposizioni previste dall'AIP del 2017 e successive modifiche ed integrazioni.

Per semplicità espositiva si procederà di seguito distinguendo la fattispecie disciplinata dall'articolo 1 dell'Ipotesi, relativa ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, e quella disciplinata dall'art. 2 dell'Ipotesi, relativa ai medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria.

Articolo 1 - Arretrati per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta

L'articolo 38 dell'ACN prevede, per l'attività a ciclo di scelta, un numero massimo di assistiti per medico di medicina generale pari a 1500 assistiti, elevabile fino a 1800 in sede di AIP (disciplina analoga, relativamente a questo tema, era contenuta nel previgente art. 38 dell'ACN 2022 relativo al triennio 2016-2018).

L'articolo 6 dell'AIP del 2017 ha confermato il numero massimo di assistiti a 1500, con la possibilità di deroga, in linea con l'ACN, di deroga nel limite massimo del 5% (pari a 75 ulteriori assistiti).

Successivamente, con la DGP 27 ottobre 2020, n 839, sono state approvate le proposte di modifica all'AIP del 2017 introducendo all'articolo 6 dell'AIP il comma 2/bis. Tale norma permette una ulteriore deroga al massimale, prevedendo la possibilità che i membri del nucleo familiare di un assistito

geschaffen wird, dass die Mitglieder der Kernfamilie einer oder eines Betreuten dieselbe Ärztin oder denselben Arzt für Allgemeinmedizin wählen, auch wenn diese Ärztin oder dieser Arzt die Höchstanzahl bereits erreicht hat (sog. separates Verzeichnis).

Die Bestimmung gemäß Artikel 5 des geltenden GSKV ist nicht auf einen Sachbestand, der nicht im GSKV geregelt ist, wie es jene unter Artikel 6, Absatz 2/bis des LZV von 2017, in geltender Fassung ist, anwendbar.

Daher werden mit Artikel 1 des Entwurfs die Rückstände, im selben Ausmaß gemäß GSKV, an die Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin, welche Empfänger von zusätzlichem Wahlen gemäß Artikel 6, Absatz 2/bis des LZV von 2017, in geltender Fassung, zuerkannt.

Die Rückstände für die übrigen Arztwahlen (genauer: jenen, die unter 1575 liegen), wurden bereits vom Sanitätsbetrieb gemäß den Bestimmungen aus Artikel 5 des GSKV ausbezahlt.

Artikel 2 - Rückstände und Erhöhungen für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis in Form der telefonischen Rufbereitschaft für den Dreijahreszeitraum 2019-2021

Artikel 5 des GSKV hat die Zuerkennung einer Reihe von Rückständen und Erhöhungen auch für die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis vorgesehen.

Der geltende GSKV, wie auch schon jener aus dem Jahr 2022, betreffend den Dreijahreszeitraum 2016-2018, sieht die Tätigkeit auf Stundenbasis so vor, wie sie in aktiver Form der Betreuungskontinuität (ehemaliger ärztlicher Bereitschaftsdienst) abgewickelt wird.

Der LZV aus dem Jahr 2017, in geltender Fassung, unter Artikel 7, Absatz 3, Buchstaben A und Artikel 7 des Abkommens zur Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizinen in der Autonomen Provinz Bozen- Südtirol (genehmigt vom BLR vom 6. Februar 2018, Nr. 126), haben die Möglichkeit vorgesehen, dass die Ausübung der Tätigkeit auf Stundenbasis seitens der Ärztinnen und Ärzte für

scelgano lo stesso medico di medicina generale del proprio familiare anche nel caso in cui il medico abbia già raggiunto il massimale (cd. separato elenco).

La disposizione dell'articolo 5 dell'ACN vigente non è applicabile ad una fattispecie estranea all'ACN quale quella prevista dall'articolo 6, comma 2/bis, dell'AIP del 2017 e successive modifiche ed integrazioni.

Pertanto, con l'articolo 1 dell'Ipotesi riconosce gli arretrati, nella stessa misura dell'ACN, ai medici di medicina generale che hanno ricevuto ulteriori scelte ai sensi dell'art. 6, comma 2/bis, dell'AIP del 2017 e successive modifiche ed integrazioni.

Per le restanti scelte (ovvero quelle inferiori a 1575) gli arretrati sono stati già erogati dall'Azienda sanitaria secondo quanto disposto dall'articolo 5 dell'ACN.

Articolo 2 - Arretrati ed incrementi per i medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria in forma di reperibilità domiciliare per il triennio 2019-2021

L'articolo 5 dell'ACN ha previsto il riconoscimento di una serie di arretrati e di incrementi anche ai medici del ruolo unico ad attività ad ore.

L'ACN attuale, come quello del 2022, relativo al triennio 2016-2018, contempla l'attività ad ore come svolta in forma attiva di continuità assistenziale (ex guardia medica).

L'AIP del 2017 all'articolo 7, comma 3, lettera A, e l'articolo 7 dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni funzionali territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige (approvato con DGP 6 febbraio 2018, n. 126), hanno previsto la possibilità che l'esercizio dell'attività ad ore da parte dei medici di medicina generale possa avvenire anche attraverso forme di continuità assistenziale "passiva" ovvero in forma di reperibilità

Allgemeinmedizin auch mittels Formen der „passiven“ Betreuungskontinuität, bzw. der telefonischen Rufbereitschaft am Wohnort abgewickelt werden kann.

Auch für diesen Fall ist die Bestimmung unter Artikel 5 des geltenden GSKV nicht für die passive Betreuungskontinuität anwendbar. Daher werden mit Artikel 2 des Entwurfs Rückstände und Erhöhungen im selben Ausmaß wie vom GSKV festgelegt, an die Ärztinnen und Ärzte, die Tätigkeit auf Stundenbasis in Form der Rufbereitschaft am Wohnort geleistet haben, zuerkannt.

Derzeit betrifft dieser Sachverhalt die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, die Tätigkeit auf Stundenbasis in den Gesundheitsbezirken von Meran, Bruneck und Brixen abwickeln. In der Tat ist nur im Gesundheitsbezirk Bozen Tätigkeiten der Betreuungskontinuität in aktiver Form eingerichtet und daher wurden diesen die Rückstände und Erhöhungen im Sinne von Artikel 5 des GSKV bereits ausbezahlt.

ABSCHNITT II- Gesundheitsbetreuung der Touristinnen und Touristen, die von den Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans der Grundversorgung erbracht wird.

Der Abschnitt II ist aus drei Artikeln zusammengesetzt, die die Gesundheitsbetreuung der Touristinnen und Touristen durch die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin regeln.

Der Tourismusbereich ist in der Provinz Bozen, die von einem starken touristischen Zustrom gekennzeichnet ist, ein neuralgischer Bereich: man bedenke, dass im Jahr 2023 insgesamt 8.670.560 Ankünfte und 36.776.185 Aufenthalte (ASTAT) verzeichnet wurden. Diese Zahlen haben offensichtliche einen Niederschlag auf das Landesgesundheitswesen, in besonderem Maße auf die wohnortnahe Betreuung.

Der Artikel 46 des GSKV "Betreuung der Touristen und gelegentliche Visiten" verweist auf die Verhandlungen auf Landesebene von verschiedenen Aspekten des Bereichs, insbesondere:

- Absatz 1 verweist für die Festsetzung von Leitlinien für die Ermittlung der Ortschaften mit starkem touristischem Zustrom, in denen ausgewiesene Dienste der

domiciliare telefonica.

Anche in questo caso, la disposizione dell'articolo 5 dell'ACN vigente non è applicabile alla continuità assistenziale passiva; pertanto, con l'art. 2 dell'Ipotesi, vengono riconosciuti arretrati e incrementi, nella stessa misura dell'ACN, ai medici che svolgono attività oraria in forma di reperibilità domiciliare.

Attualmente questa fattispecie riguarda i medici di medicina generale che svolgono attività ad ore nei comprensori di Merano, Brunico e Bressanone. Infatti, nel solo comprensorio di Bolzano, sono previste attività di continuità assistenziale in forma attiva e, pertanto, a questi gli arretrati e gli incrementi sono già stati erogati dall'Azienda sanitaria ai sensi dell'articolo 5 dell'ACN.

CAPO II – Assistenza sanitaria ai turisti svolta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria.

Il Capo II è composto da tre articoli volti a disciplinare l'assistenza sanitaria ai turisti da parte dei medici di medicina generale.

Il settore turistico è un settore nevralgico in Provincia di Bolzano, la quale si caratterizza per un forte flusso turistico: basti pensare che nell'anno 2023 si sono registrati un totale di 8.670.560 arrivi e 36.776.185 presenze (ASTAT). Tali numeri, ovviamente, hanno dei riflessi significativi sul Sistema sanitario provinciale ed in particolare sull'assistenza territoriale.

L'articolo 46 dell'ACN "Assistenza ai turisti e visite occasionali" rinvia alla contrattazione provinciale diversi aspetti della materia, in particolare:

- il comma 1 demanda all'AIP la definizione di indirizzi per l'individuazione delle località a forte flusso turistico in cui attivare dedicati servizi di assistenza sanitaria; a tale

Gesundheitsbetreuung eingerichtet werden sollen, an den LZV; diese Anweisung wird durch Artikel 3 des Entwurfs umgesetzt.

- Absatz 6 sieht die Möglichkeit vor, im LZV zusätzliche und abweichende Arten der Erbringung und der Vergütung von Visiten und den vom Artikel 46 selbst geregelten Leistungen vorzusehen. Diese Bestimmung wird durch die Artikel 4 und 5 des Entwurfs umgesetzt.

Diese Regelung zielt darauf ab, eine Antwort auf den Bedarf an Gesundheitsschutz seitens der Touristinnen und Touristen anzubieten. Es soll vermieden werden, dass während der Zeiten mit starkem Zustrom die anderen wohnortnahen Gesundheitsdienste oder jene der Krankenhäuser überlastet werden.

Artikel 3- Leitlinien für die Ermittlung der Ortschaften mit starkem touristischem Aufkommen

Artikel 3 des Entwurfs ermittelt die Kriterien zur Ermittlung der Ortschaften, die von einem starken touristischen Zustrom betroffen sind.

Der Absatz 1 ermittelt die zu verwendenden Kriterien: wohnhafte Bevölkerung, durchschnittliche Tagespräsenzen und Prozentsatz der Anwesenheiten von Touristinnen und Touristen im Verhältnis zur wohnhaften Bevölkerung. Diese Daten werden öffentlich von Landestatistikinstitut ASTAT zur Verfügung gestellt.

Absatz 2 legt das Verhältnis "wohnhafte Bevölkerung/ durchschnittliche Tagespräsenz" im Bezugszeitraum (Winter/Sommer) als Berechnungsmethode für die Einteilung der Ortschaften in vier Kategorien touristischen Zustroms (schwach, mittel, hoch und stark) fest.

Absatz 3 legt fest, dass der Südtiroler Sanitätsbetrieb in den Ortschaften der Kategorie 4 „starker Zustrom“ verpflichtet ist, den Betreuungsdienst für Touristinnen und Touristen einzurichten.

Absatz 4 legt hingegen die Möglichkeit fest, dass der Südtiroler Sanitätsbetrieb in den Ortschaften der Kategorie 3 „hoher Zustrom“ nach einem nicht bindenden Gutachten seitens des Betriebsbeirats einen Betreuungsdienst für Touristinnen und Touristen einrichten kann.

disposizione si dà applicazione con l'articolo 3 dell'Ipotesi;

- il comma 6 prevede la possibilità, in sede di AIP, di individuare ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite e delle prestazioni disciplinate dallo stesso articolo 46; a tale disposizione si dà applicazione con gli articoli 4 e 5 dell'Ipotesi.

Con tale disciplina si mira a far fronte alle esigenze di tutela della salute dei turisti e ad evitare che nei periodi di grande afflusso vi sia un aggravamento del carico di lavoro degli altri servizi sanitari territoriali o ospedalieri.

Articolo 3 – Linee di indirizzo per l'individuazione delle località a forte flusso turistico

L'articolo 3 dell'Ipotesi individua i criteri per individuare le località a forte flusso turistico.

Il comma 1 individua i parametri da utilizzare quali: popolazione residente, presenze medie giornaliere e percentuale di presenze di turisti in rapporto alla popolazione residente. Tali dati sono resi disponibili pubblicamente dall'Istituto Provinciale di Statistica ASTAT.

Il comma 2 stabilisce il rapporto "popolazione residente/media presenza giornaliera" nel periodo di riferimento (invernale/estivo) come metodo di calcolo per distinguere le località in quattro categorie di afflusso turistico (basso, medio, alto e forte);

Il comma 3 stabilisce che nelle località di categoria 4 "Forte Flusso", l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è tenuta ad attivare il servizio di assistenza ai turisti.

Il comma 4 invece prevede la possibilità per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, previo parere non vincolante del Comitato aziendale, di attivare il servizio nelle località di categoria 3 "Alto flusso".

Artikel 4 - Regelung des Dienstes

Artikel 4 des Entwurfs regelt die Art und Weise der Abwicklung des Dienstes der Betreuung der Touristinnen und Touristen.

In der Regel ist dieser Dienst über die bereits von den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, die in den vernetzten Gruppenmedizinen tätig sind, in die die stark touristischen Zonen hineinfallen (Absatz 1) erbracht. Für den Fall, dass dieses Angebot nicht ausreicht, kann der zuständige Gesundheitsbezirk befristete Aufträge für die Abwicklung des Betreuungsdienstes zu Gunsten von Touristinnen und Touristen erteilen (Absatz 2).

Absatz 3 sieht vor, dass der Dienst zu Gunsten von Touristinnen und Touristen, der von einer/einem eigens vom Gesundheitsbezirk beauftragten Ärztin/Arzt angeboten wird, an fünf Tagen der Woche und mit einer Öffnung des Ambulatoriums von mindestens sechs Stunden am Tag angeboten werden muss.

Absatz 4 beschränkt sich auf einen Verweis an den GSKV, was die Arten der Beendigung, des Widerrufs und des Verfalls der Aufträge angeht.

Die Absätze 5 und 6 beschreiben ausführlicher, dass für die Abwicklung des Betreuungsdienstes für Touristinnen und Touristen ein Ambulatorium zur Verfügung gestellt werden muss und dass dieses kostenlos vom Südtiroler Sanitätsbetrieb, von der Gemeinde oder einer anderen Körperschaft zur Verfügung gestellt werden kann. Auf diese Weise soll der Dienst gefördert werden und ein Anreiz für die Ausübung dieses Dienstes seitens der Ärztinnen und Ärzte geschaffen werden. Auf jeden Fall stellt der Südtiroler Sanitätsbetrieb das Programm für die elektronische Verwaltung, die Instrumente und das gesamte, für die Abwicklung des Dienstes notwendige Material, zur Verfügung.

Absatz 7 sieht die Verpflichtung für den Südtiroler Sanitätsbetrieb vor, jährlich einen Bericht betreffend den Ablauf des Dienstes zu verfassen. Aufgrund dieses Berichts werden Überprüfungen gemacht und dem Landesbeirat etwaige Änderungen vorgeschlagen.

Articolo 4 – Disciplina del servizio

L'articolo 4 dell'Ipotesi disciplina le modalità di svolgimento del servizio di assistenza ai turisti.

Di norma tale servizio è garantito dai servizi già erogati dai medici di medicina generale operanti nelle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) in cui ricadono le zone fortemente turistiche (comma 1), ma nel caso in cui l'offerta sia insufficiente, il Comprensorio sanitario competente può conferire incarichi a tempo determinato per lo svolgimento del servizio di assistenza ai turisti (comma 2).

Il comma 3 prevede che il servizio ai turisti offerto dal medico appositamente incaricato dal Comprensorio sanitario debba essere svolto cinque giorni su sette e con apertura dello studio di almeno sei ore al giorno.

Il comma 4 si limita a rimandare alla disciplina dell'ACN per le modalità di cessazione, revoca e decadenza degli incarichi.

I commi 5 e 6 precisano che, per lo svolgimento del servizio di assistenza ai turisti, debba essere messo a disposizione un ambulatorio e che questo possa essere messo a disposizione gratuitamente dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dal Comune o da altro ente pubblico, in modo da favorire e rendere più appetibile per i medici lo svolgimento dell'incarico. In ogni caso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige fornisce i gestionali, gli strumenti e tutto il materiale necessario per lo svolgimento dell'incarico.

Il comma 7 prevede il dovere per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige di predisporre, con cadenza annuale, una relazione sul funzionamento sul servizio sulla base della quale saranno fatte verifiche ed eventuali proposte di modifica in sede di Comitato provinciale.

Artikel 5 - Wirtschaftliche Behandlung

Artikel 5 sieht die wirtschaftliche Behandlung für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, die den Betreuungsdienst für Touristinnen und Touristen erbringen, vor.

Die Absätze 1 und 2 sehen die allumfassenden Vergütungen, auch betreffend etwaige Zusatzleistungen vor, die die Touristin oder der Tourist der Ärztin oder dem Arzt direkt begleichen muss (40,00 € für die Visite im Ambulatorium und 60,00 € für die Hausvisite. Diese Beträge sind dieselben, die bereits unter der Gültigkeitsdauer vom LZV aus dem Jahr 2017 zur Anwendung gekommen sind.

Absätze 3 und 4 sehen vor, dass die Leistungen, die zu Gunsten ausländischer Personen, die sich zeitweilig in Italien aufhalten, erbracht werden, unter Einhaltung der Bestimmungen des Bereichs, mit den Südtiroler Sanitätsbetrieb verrechnet werden.

Absatz 5 sieht im Einklang mit den Bestimmungen des Bereichs vor, dass die Leistungen, die zu Gunsten von nicht-EU-Bürgerinnen und Bürgern erbracht werden, im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit erbracht werden.

Die Absätze 6 und 8 sehen zusätzliche Formen von Anreizen für die Ärztinnen und Ärzte dar, die gedenken, die Betreuung von Touristinnen und Touristen abzuwickeln, indem zusätzliche Vergütungen vorgesehen werden.

- Im Falle der Betreuungskontinuität in aktiver Form wird dieselbe Vergütung wie von Artikel 47, Absatz 3, Buchstabe A des GSKV (und zwar 24,25 € pro Stunde) vorgesehen ist, zuerkannt.
- Im Falle der Betreuungskontinuität in Form der Rufbereitschaft am Wohnort, wird als Höchstvergütung den Betrag von 79,09 € pro Nacht, im Einklang mit den Bestimmungen des LZV aus dem Jahr 2017, zusätzlich der Erhöhungen im Sinne von Artikel 2 des Entwurfs, zuerkannt.

Absatz 7 beschränkt sich darauf, auf Artikel 48 des GSKV zu verweisen, was die Für- und Vorsorge-Beiträge sowie die Abdeckung durch Versicherungen betrifft.

Articolo 5 – Trattamento economico

L'articolo 5 disciplina il trattamento economico riservato ai medici di medicina generale che svolgono il servizio di assistenza ai turisti.

I commi 1 e 2 prevedono i compensi omnicomprensivi, anche di eventuali prestazioni aggiuntive, che il turista è tenuto a versare direttamente al medico per lo svolgimento del servizio (€ 40,00 per le visite ambulatoriali e € 60,00 per quelle domiciliari). Tali importi sono i medesimi dell'art. 15 del previgente AIP del 2017.

I commi 3 e 4 prevedono che le prestazioni rese agli stranieri in temporaneo soggiorno in Italia sono notulate dal medico all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in linea con la normativa di settore.

Il comma 5 prevede, in linea con la normativa di settore, che le prestazioni rese ai cittadini non comunitari sono prestate in regime libero-professionale.

I commi 6 e 8 prevedono ulteriori forme di incentivazione per i medici che intendono svolgere gli incarichi di assistenza ai turisti garantendo dei compensi ulteriori:

- nel caso della continuità assistenziale in forma attiva, gli stessi compensi riconosciuti dall'ACN all'articolo 47, comma 3, lettera A (pari a € 24,25 all'ora);
- nel caso della continuità assistenziale in forma di reperibilità, il compenso massimo di € 79,09 per notte, in linea con le disposizioni dell'AIP del 2017 maggiorato degli incrementi di cui all'articolo 2 dell'Ipotesi.

Il comma 7 si limita a rimandare all'art. 48 dell'ACN per quanto riguarda i contributi previdenziali e le coperture assicurative.

ABSCHNITT III- GESUNDHEITSBETREUUNG IM GEFÄNGNIS VON BOZEN

Der GSKV regelt in Abschnitt IV "Betreuung in den Gefängnissen" die Abwicklung der Betreuung in den Anstalten von Seiten der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin.

Auch in diesem Fall verweist der GSKV an die dezentrierte Verhandlung gemacht, was diese Form der Betreuung betrifft, und zwar:

- Artikel 71, Absatz 6 des GSKV verweist auf den LZV, was den Umfang der Vergütung der Dienste für die ärztliche Verantwortliche oder den ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses betrifft. Diese Bestimmung wird durch die Artikel 7 und 8 des Entwurfs umgesetzt.
- Artikel 74, Absatz 2 des GSKV verweist auf den LZV, was die Regelung der Umsetzung und der Vergütung der Turnusse für die Rufbereitschaft am Wohnort für die Sicherstellung des Dienstes im Falle einer Verhinderung einer Ärztin oder eines Arztes betrifft. Diese Bestimmung wird mit Artikel 9 des Entwurfes umgesetzt.
- Artikel 75, Absatz 3 des GSKV verweist auf den LZV, was die Regelung des Abschnittes IV des GSKV angeht. Diese Bestimmung wird mit dem gesamten Abschnitt III diesen Entwurf umgesetzt.

Die ehemals geltenden LZV haben bis zum heutigen Tag noch nie die Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in der Haftanstalt in der Provinz Bozen geregelt. Diese Lücke wird nun endlich geschlossen, mit dem Ziel eine Gesundheitsbetreuung im Einklang mit den Wesentlichen Betreuungsstandards auch zu Gunsten der Häftlinge und der Internierten im Gefängnis von Bozen, das derzeit das einzige auf Landesgebiet ist, sicherzustellen.

Artikel 6 - Die Ärztin oder der Arzt für die Gefängnisbetreuung in der Haftanstalt: Amt und Aufgaben

Artikel 6 des Entwurfs regelt die Aufgaben und die Tätigkeiten, die von den Ärztinnen und Ärzten der Gefängnisbetreuung abgewickelt werden müssen.

Die Absätze 1 und 2 beschränken sich darauf, die Aufgaben und Tätigkeiten, wie von Artikel 71, Absatz 2 des GSKV

CAPO III - Assistenza sanitaria presso la casa circondariale di Bolzano

L'ACN disciplina al capo IV "Assistenza negli istituti penitenziari" lo svolgimento dell'assistenza negli istituti da parte dei medici di medicina generale.

Anche in questo caso l'ACN fa dei rinvii alla contrattazione decentrata per quanto riguarda questo tipo di assistenza, in particolare:

- L'articolo 71, comma 6, dell'ACN rimanda all'AIP per quanto riguarda l'entità della remunerazione dei servizi per il Responsabile sanitario dell'istituto; a tale norma è data applicazione con gli artt. 7 e 8 dell'Ipotesi;
- L'articolo 74, comma 2 dell'ACN rimanda all'AIP per quanto riguarda le modalità di attuazione e retribuzione dei turni di reperibilità domiciliare per garantire il servizio in caso di impedimento di un medico; a tale norma è data applicazione con l'art. 9 dell'Ipotesi;
- L'articolo 75, comma 3, dell'ACN rimanda all'AIP per la regolamentazione in generale delle attività previste dal capo IV dell'ACN; tale disposizione è attuata con il Capo III dell'Ipotesi nel complesso.

I previgenti AIP non hanno mai disciplinato l'attività all'interno della Casa Circondariale svolta dai medici di medicina generale in Provincia di Bolzano; tale lacuna viene finalmente rimossa con l'obiettivo di garantire una assistenza sanitaria in linea con i Livelli essenziali di assistenza anche ai detenuti ed agli internati nella Casa circondariale di Bolzano, attualmente l'unica attiva sul territorio provinciale.

Articolo 6 – Il medico di assistenza penitenziaria all'interno della casa circondariale: compiti e funzioni.

L'articolo 6 dell'Ipotesi disciplina i compiti e le funzioni che devono essere svolti dai medici di assistenza penitenziaria.

I commi 1 e 2 si limitano a riprendere i compiti e le funzioni come individuati dall'art. 71, comma 2, dell'ACN.

vorgesehen sind, aufzugreifen.

Absatz 3 ermittelt hingegen zusätzliche Aufgaben und Tätigkeiten, die von den Ärztinnen und Ärzten der Gefängnisbetreuung zum Zwecke der Umsetzung eines besseren Schutzes der Gesundheit der Häftlinge und der Internierten.

Artikel 7- Die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt des Gefängnisses

Artikel 7 des Entwurfs regelt die Figur der verantwortlichen Ärztin oder des verantwortlichen Arztes, die oder der die Koordination der ärztlichen Tätigkeit im Gefängnis überhat.

Absatz 1 beschränkt sich darauf, den Inhalt des Artikels 71, Absatz 5 des GSKV aufzugreifen.

Die Absätze 2 bis 5 regeln das Vorgehen bei der Ermittlung und Zuteilung des Auftrags als Verantwortliche von Seiten des Südtiroler Sanitätsbetriebs.

Absatz 6 beschränkt sich darauf, klarzustellen, dass sich die oder der ärztliche Verantwortliche für die organisatorischen Aspekte auf die Bezugsperson des Betriebs für das Gefängnis wendet.

Artikel 8 - Aufgaben der oder des ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses und wirtschaftliche Behandlung

Artikel 8 des Entwurfs regelt die Aufgaben und die Tätigkeiten der oder des Verantwortlichen des Gefängnisses und die entsprechende Vergütung.

Absatz 1 führt genauer aus, wie die Abwicklung der Aufgabe als Verantwortliche oder Verantwortlicher, unter Einhaltung der Bestimmungen, insbesondere der deontologischen, und gemäß einer loyalen Zusammenarbeit aller betroffenen Personen abzuwickeln ist.

Absatz 2 beschränkt sich, auf die Aufgaben, die von Artikel 71, Absatz 7 des GSKV aufgezählt werden, zu verweisen.

Absatz 3 listet zusätzliche Aufgaben der oder des Verantwortlichen des Gefängnisses auf.

Absatz 4 ermittelt eine einzige ärztliche

Il comma 3 individua invece ulteriori compiti e funzioni che devono essere svolte dal medico di assistenza penitenziaria al fine di attuare una maggiore tutela della salute dei detenuti e degli internati.

Articolo 7- Il Responsabile sanitario dell'istituto

L'articolo 7 dell'Ipotesi disciplina la figura del Responsabile sanitario dell'istituto ovvero il medico preposto al coordinamento dell'attività medica all'interno dell'istituto penitenziario.

Il comma 1 si limita a riprendere il contenuto dell'articolo 71, comma 5, dell'ACN.

I commi da 2 a 5 disciplinano le modalità di individuazione e conferimento dell'incarico di Responsabile da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Il comma 6 si limita a specificare che per gli aspetti organizzativi il Responsabile sanitario deve rifarsi al Referente aziendale della casa circondariale.

Art. 8 – Compiti del Responsabile sanitario dell'istituto e trattamento economico

L'articolo 8 dell'Ipotesi disciplina i compiti e le funzioni del Responsabile dell'istituto e il relativo compenso.

Il comma 1 specifica come lo svolgimento della funzione di responsabile debba essere svolta secondo le normative, in particolare deontologica, e secondo una leale collaborazione con tutti i soggetti coinvolti.

Il comma 2 si limita a richiamare i compiti individuati dall'articolo 71, comma 7, dell'ACN.

Il comma 3 specifica ulteriori compiti facenti capo al Responsabile dell'Istituto.

Il comma 4 individua un unico Responsabile

Verantwortliche oder einen einzigen ärztlichen Verantwortlichen für das Gefängnis von Bozen, das einzige im Landesgebiet, und die entsprechende Vergütung, die sich auf 300,00 € beläuft.

Absatz 5 hält ausdrücklich fest, dass die für die verantwortliche Ärztin oder den verantwortlichen Arzt zuerkannte Vergütung auch die Leistungen zugunsten des Personals der Gefängnispolizei enthält.

Artikel 9 - Organisation des Dienstes der Betreuung im Gefängnis und wirtschaftliche Behandlung der Ärztinnen und Ärzte der Gefängnisbetreuung

Artikel 9 des Entwurfs regelt die Art und Weise der Abwicklung des Dienstes der Gefängnisbetreuung.

Absatz 1 schreibt die tägliche Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes von zwölf Stunden untertags (von 8 Uhr bis 20 Uhr), an allen Tagen der Woche vor und präzisiert, dass der Turnus einer Ärztin oder eines Arztes die zwölf Stunden nicht überschreiten darf.

Absatz 2 erlegt den Grundsatz der gleichmäßigen Verteilung im Falle der Aufteilung der Dienste auf.

Absatz 3 präzisiert, dass in der Zeitspanne, in der keine Ärztin oder kein Arzt anwesend ist (von 20 Uhr bis 8 Uhr) der Dienst trotzdem durch die Betreuungskontinuität, die die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin abwickeln, gesichert ist.

Absatz 4 legt die Vergütung für die Abwicklung des Dienstes (28,25 € für jede Stunde und jeweils 27 € für jede Stunde für die zusätzlichen Aufgaben, die vom Entwurf vorgesehen sind).

Absatz 5 hält fest, dass etwaige Zusatzleistungen auch im vom geltenden LZV festgelegten Ausmaß vergütet werden.

Absatz 6 erkennt den Ärztinnen und Ärzten der Gefängnisbetreuung im Besitz des Nachweises der Kenntnis der beiden Sprachen die entsprechende Vergütung zu, sofern diese noch nicht für einen anderen Auftrag zuerkannt wird.

Absatz 7 beschränkt sich darauf, auf den Artikel 48 des GSKV zu verweisen, welcher

sanitario per la Casa Circondariale di Bolzano, l'unica attiva sul territorio provinciale, e la relativa retribuzione mensile omnicomprensiva pari € 300,00.

Il comma 5 precisa che l'indennità prevista per il Responsabile include anche le prestazioni effettuate in favore del personale della Polizia Penitenziaria.

Articolo 9 – Organizzazione del servizio di assistenza penitenziaria e trattamento economico dei medici di assistenza penitenziaria.

L'articolo 9 dell'Ipotesi disciplina le modalità di svolgimento del servizio di assistenza penitenziaria e il relativo trattamento economico.

Il comma 1 prescrive la presenza medica giornaliera di dodici ore nella fascia diurna (dalle ore 8 alle ore 20), per tutta la settimana, specificando che il turno del medico non può superare le dodici ore.

Il comma 2 impone il principio dell'equità distributiva in caso di frazionamento del servizio in turni.

Il comma 3 precisa che nella fascia oraria in cui non è presente il medico (dalle ore 20 alle ore 8) il servizio è comunque garantito dalla continuità assistenziale svolta dai medici di medicina generale.

Il comma 4 fissa il compenso per lo svolgimento del servizio (€ 28,25 l'ora ed ulteriori € 27,00 all'ora per i maggiori compiti previsti dall'Ipotesi).

Il comma 5 precisa che le eventuali prestazioni aggiuntive vengono altresì retribuite nella misura disciplinata dall'AIP vigente.

Il comma 6 riconosce ai medici di assistenza penitenziaria in possesso dell'attestato di bilinguismo la relativa indennità, nel caso in cui questa non sia già riconosciuta per altri incarichi.

Il comma 7 si limita a richiamare l'art. 48 dell'ACN per quanto riguarda contributi

die Für- und Vorsorge- und Versicherungsbeiträge regelt.

Artikel 10 - Rechtsmedizinische Leistungen zu Gunsten der Gefängnispolizei

Artikel 10 des Entwurfs regelt die Leistungen, die von den Ärztinnen und Ärzten der Gefängnisbetreuung zu Gunsten des Personals der Gefängnispolizei erbracht werden.

Absatz 1 erkennt die Tätigkeit, die von den Ärztinnen und Ärzten, die gemäß Gesetz vom 9. Oktober 1970, Nr. 740 beauftragt wurden, an und listet die Leistungen auf, die von der oder dem ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses zu Gunsten des Personals der Gefängnispolizei erbracht werden.

Absatz 2 beschränkt sich darauf, zu präzisieren, dass diese Leistungen auch auf eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt der Gefängnisbetreuung übertragen werden können.

Artikel 11- Berechnung des Bedarfs und Erteilung der unbefristeten Aufträge

Artikel 11 des Entwurfs regelt die Berechnungsmethode für den Bedarf an Gesundheitsbetreuung in den Gefängnissen und die Art und Weise für die Zuteilung der Aufträge.

Absatz 1 legt die Zuständigkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebs, den Bedarf zu ermitteln und die Zuständigkeit der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol die freien Stellen zu veröffentlichen, fest.

Absatz 2 beschränkt sich darauf, auf die Artikel 72 und 73 des GSKV und die entsprechende Schlussbestimmung Nr. 13, betreffend das Verfahren für die Zuteilung eines Auftrags, zu verweisen.

Absatz 3 beschränkt sich festzuhalten, dass neue Aufträge im Sinne des Entwurfs, so wie von den staatlichen Bestimmungen festgesetzt, erteilt werden.

Artikel 12 - Ersatz und befristete Beauftragungen

Artikel 12 des Entwurfs regelt die befristeten Aufträge und die Ersatzaufträge, wobei er

previdenzialen und assicurativi.

Art. 10 – Prestazioni medico legali per la polizia penitenziaria.

L'articolo 10 dell'Ipotesi disciplina le prestazioni svolte dai medici di assistenza penitenziaria in favore del personale della Polizia penitenziaria.

Il comma 1, riconoscendo l'attività svolta dai medici incaricati ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740, individua le prestazioni che vengono svolte dal Responsabile sanitario dell'istituto in favore del personale di Polizia penitenziaria.

Il comma 2 si limita a precisare che tali prestazioni possono essere delegate ad altro medico di assistenza penitenziaria.

Articolo 11 – Calcolo del fabbisogno e conferimento degli incarichi a tempo indeterminato

L'articolo 11 dell'Ipotesi disciplina le modalità di calcolo del fabbisogno di assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari e le modalità di conferimento degli incarichi.

Il comma 1 stabilisce la competenza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nell'individuazione del fabbisogno e la competenza della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige per la pubblicazione degli incarichi vacanti.

Il comma 2 si limita a richiamare gli articoli 72 e 73 dell'ACN e la relativa norma finale n.13 in relazione alle modalità di conferimento dell'incarico.

Il comma 3 si limita a precisare che i nuovi incarichi saranno conferiti ai sensi dell'Ipotesi, come disposto dalla normativa nazionale.

Art. 12 – Sostituzioni e incarichi a tempo determinato

L'articolo 12 dell'Ipotesi disciplina gli incarichi a tempo determinato e le sostituzioni,

sich auf einen Verweis zur im GSKV enthaltenen Regelung beschränkt.

Schlussbestimmungen und gemeinsam zu Protokoll gegebene Erklärung

Schlussbestimmung Nr. 1

Die Schlussbestimmung Nr. 1 des Entwurfs, welche die Betreuung der Touristinnen und Touristen betrifft, sieht vor, dass der Südtiroler Sanitätsbetrieb das Verzeichnis der Ärztinnen und Ärzte, die sich bereit erklärt haben, den Dienst für die Betreuung von Touristinnen und Touristen abzuwickeln, veröffentlicht und die Bürgerinnen und Bürger über die angewandten Tarife informiert.

Die Bestimmung sieht außerdem die Notwendigkeit vor, dass der Dienst für die Betreuung der Touristinnen und Touristen in das Netzwerk der anderen Dienste der wohnortnahen Betreuung eingebaut ist.

Schlussbestimmung Nr. 2

Die Schlussbestimmung Nr. 2 des Entwurfs, welche die Betreuung in den Gefängnissen betrifft, verweist auf die Bestimmungen betreffend die gemäß Gesetz vom 9. Oktober 1970, Nr. 740 beauftragten Ärztinnen und Ärzte und lässt diese unbeschadet.

Gemeinsam zu Protokoll gegebene Erklärung

Die gemeinsame Erklärung zu Protokoll, die von der Verhandlungsdelegation unterschrieben worden ist, legt die Verpflichtung der Parteien fest, die Verhandlungen über die anderen Bereiche, deren Regelung der GSKV an die zusatzvertragliche Verhandlung überträgt, fortzusetzen.

Festsetzung der verfügbaren Finanzmittel

Artikel 5-bis des Landesgesetzes vom 20. Dezember 2024, Nr. 11, i.g.F. sieht vor: „Für den Abschluss der Landeszusatzabkommen zur Regelung der Beziehungen mit dem ärztlichen vertragsgebundenen Personal und mit den öffentlichen und privaten Apotheken in Südtirol wird zu Lasten des

limitandosi a rimandare alla disciplina prevista dall'ACN.

Norme finali e dichiarazione congiunta a verbale

Norma finale n.1

La norma finale n.1 dell'Ipotesi, relativa all'assistenza ai turisti, prevede che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige pubblichi l'elenco dei medici che si sono resi disponibili a svolgere l'assistenza ai turisti, informando, inoltre, i cittadini delle tariffe applicate.

La norma inoltre prevede la necessaria integrazione del servizio di assistenza ai turisti con gli altri servizi di assistenza territoriale.

Norma finale n. 2

La norma finale n. 2 dell'Ipotesi, relativa all'assistenza negli istituti penitenziari, richiama e fa salva la disciplina relativa ai medici incaricati ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740.

Dichiarazione congiunta a verbale

La dichiarazione a verbale sottoscritta dalla delegazione trattante stabilisce l'impegno delle parti a proseguire le trattative sulle altre materie demandata alla contrattazione integrativa da parte dell'ACN.

Determinazione delle risorse finanziarie disponibili

L'articolo 5-bis della legge provinciale 20 dicembre 2024, n. 11 e s.m.i., prevede che "Per la stipulazione degli Accordi Integrativi Provinciali per la disciplina dei rapporti con il personale medico convenzionato e con le farmacie pubbliche e private in Alto Adige è autorizzata, a carico del bilancio provinciale 2025-2027, la spesa massima di 2.402.000,00

Landeshaushaltes 2025-2027 die Höchstaussgabe von 2.402.000,00 Euro für die Haushaltsjahre 2025, 2026 und 2027 genehmigt.“

Von diesen sind gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 783/2024 für die Verhandlungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

- für das Jahr 2025, € 1.902.100 €,
- für das Jahr 2026, € 1.902.100 €,
- für das Jahr 2027, € 1.902.100 €.

vorbehalten.

Die Ausgaben, welche von der Anwendung des Entwurfs kommen und im gegenständlichen Bericht geschätzt werden, sind zu Lasten des Südtiroler Sanitätsbetriebs.

Berechnung der zusätzlichen Ausgaben, welche durch die Anwendung des Entwurfs des ersten Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin-Dreijahreszeitraum 2019-2021 entstehen

Die Berechnung der Zusatzausgaben, welche durch die Anwendung des Entwurfs entstehen, erfolgte durch die Verwendung der Daten, welche vom Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Verfügung gestellt worden sind, und nach den Modalitäten, die in der Folge dargelegt werden und die dem Aufbau des Entwurfs folgend dargelegt werden.

ABSCHNITT I- Rückstände und Erhöhungen

Artikel 1- Ausgaben für die Rückstände

Der Artikel 1 des Entwurfs sieht die Auszahlung eines Rückstandes an die Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung aufgrund Arztwahlen für die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die über die Höchstanzahl von 1575 hinausgeht.

Berücksichtigt man den Verweis auf Artikel 47, Absatz 2, Buchstabe A, Punkt I, werden die Rückstände für die Jahre 2019 (0,91 €) und 2020 (1,43 €) als Erhöhung der pro-Kopf-Quote aufgrund der Anzahl der Betreuten ausbezahlt.

Die Rückstände betreffend die Jahre 2021 und nachfolgende, werden in einer

euro per gli esercizi 2025, 2026 e 2027.”

Di questi, ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 783/2024 per la contrattazione relativa ai medici di medicina generale sono destinati:

- Per l'anno 2025, € 1.902.100,00;
- Per l'anno 2026, € 1.902.100,00;
- Per l'anno 2027, € 1.902.100,00.

I costi derivanti dall'Ipotesi e stimati nella presente relazione sono a carico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Illustrazione del calcolo dei costi aggiuntivi derivanti dall'applicazione dell'Ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina del rapporto con i medici di medicina generale – triennio 2019-2021

Il calcolo dei costi aggiuntivi derivanti dall'applicazione dell'Ipotesi è avvenuto utilizzando i dati messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ASDAA), e secondo le modalità che saranno esposte seguendo l'articolazione dell'Ipotesi.

CAPO I – Arretrati e incrementi

Articolo 1 - costo arretrati

L'articolo 1 dell'Ipotesi prevede l'erogazione di un arretrato ai medici del ruolo unico dell'assistenza primaria a ciclo di scelta per quel numero di pazienti oltre il massimale delle 1575.

Gli arretrati per gli anni 2019 (€ 0,91) e 2020 (€1,43), considerato il richiamo all'articolo 47, comma 2, lettera A, punto I, vengono erogati, quale incremento della quota capitaria in base al numero di assistiti.

Gli arretrati relativi agli anni 2021 e successivi, invece, sono erogati in una duplice forma:

zweifachen Form ausbezahlt:

- Unter Berücksichtigung des Verweises auf Artikel 47, Absatz 2, Buchstabe A, Punkt I, wird der Rückstand von 0,82 € pro Betreuten als Erhöhung der pro-Kopf-Quote auf der Grundlage der Anzahl der Betreuten,
- Unter Berücksichtigung des Verweises auf Artikel 47, Absatz 2, Buchstabe B, Punkt I, wird der Rückstand von 1,90 € pro Betreuten pro Jahr, erhöht um die variable Quote, welche für die Durchführung von spezifischen Projekten, die der klinischen Governance dienen, durchgeführt werden, ausbezahlt.

Eine notwendige Information für die Schätzung der Ausgaben für die Rückstände, welche mit Artikel 1 des Entwurfs eingeführt worden sind, ist die Anzahl der Arztwahlen.

Von Beginn an ist eine Klarstellung erforderlich: Die Anzahl der Wahlen, die in der Folge herangezogen wird, geht aus der Erhebung der Wahlen zum 15. eines jeden Monats in gesammelter Form pro Jahr hervor, wobei für jede einzelne Ärztin oder jeden einzelnen Arzt nur die Arztwahlen berücksichtigt werden, die über der Höchstzahl von 1575 liegen.

Die monatlichen Quoten, welche für die Berechnung der Rückstände berücksichtigt werden, sind folgende

- Jahr 2019: 302.857 Wahlen,
- Jahr 2020: 198.247 Wahlen,
- Jahr 2021: 194.102 Wahlen,
- Jahr 2022: 233.834 Wahlen,
- Jahr 2023: 253.513 Wahlen,
- Jahr 2024¹: 64.823 Wahlen.

Berücksichtigt man, dass die Rückstände jährlich sind, die Zahlung aber auf Monats-Grundlage erfolgt, ist es für die Berechnung der Kosten notwendig, den monatlichen Rückstand zu berechnen. Diesen erhält man, indem man den Jahres-Rückstand durch zwölf Monatsraten dividiert.

Tabelle 1: monatliche Rückstände- Artikel 1 des Entwurfs

Jahr-Anno	Jahres-Rückstand Arretrato annuale	Monats-Rückstand Arretrato mensile
2019	0,91	0,0758
2020	1,43	0,1192

¹ Es sind nur die Daten vom ersten Trimester verfügbar.

² Dati riferiti solo al primo trimestre

- L'arretrato di € 0,82 anno per assistito, considerato il richiamo all'articolo 47, comma 2, lettera A, punto I, viene erogato, quale incremento della quota capitaria in base al numero di assistiti;
- L'arretrato di € 1,90 all'anno per assistito, considerato il richiamo all'articolo 47, comma 2, lettera B, punto I, viene erogato sulla base degli assistiti, ed incrementa la quota variabile destinata all' effettuazione di specifici programmi di finalizzati al governo clinico.

Dato necessario per la stima del costo degli arretrati introdotti con l'articolo 1 dell'Ipotesi è il numero di scelte.

Fin d'ora è opportuna una precisazione: il numero di scelte che segue rappresenta la rilevazione di scelte al 15 di ogni mese in maniera aggregata per anno considerando solo le scelte, per singolo medico, superiori al massimale di 1575.

Le quote di mensilità da considerare ai fini del calcolo degli arretrati sono le seguenti:

- Anno 2019: 302.857 scelte;
- Anno 2020: 198.247 scelte;
- Anno 2021: 194.102 scelte;
- Anno 2022: 233.834 scelte;
- Anno 2023: 253.513 scelte;
- Anno 2024²: 64.823 scelte.

Considerato che gli arretrati sono annuali ma il pagamento avviene su base mensile, per effettuare il calcolo del costo è necessario il calcolo dell'arretrato mensile dato dall'arretrato annuale diviso dodici mensilità.

Tabella 1: arretrati mensili - articolo 1 Ipotesi

2021	0,82	0,0684
2021	1,9	0,1584
2022	0,82	0,0684
2022	1,9	0,1584
2023	0,82	0,0684
2023	1,9	0,1584
2024	0,82	0,0684
2024	1,9	0,1584

Die Schätzung der Ausgaben für die Rückstände gemäß Artikel 1 des Entwurfs kann daher gemacht werden, indem die Anzahl der Wahlen mit dem Monats-Rückstand multipliziert wird.

La stima del costo degli arretrati ex art. 1 dell'Ipotesi può essere pertanto effettuata moltiplicando il numero di scelte per l'arretrato mensile.

Diese Ausgabe, wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt, wird auf 238.235,71 € geschätzt, von denen 22.393,62 € (dies entspricht 10,375 %) als Beitrag an den „Ente Nazionale di Previdenza ai Medici (ENPAM)“

Tale costo, come rappresentato nella tabella che segue, è stimabile in € 238.235,72 di cui € 22.393,62 (pari al 10,375% dell'importo) a titolo di contributo dovuto all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza ai Medici (ENPAM).

Tabelle 2: Schätzung der Ausgaben gemäß Artikel 1 des Entwurfs

Tabella 2: stima costo arretrati ex art. 1 Ipotesi

Jahr Anno	Wahlen Scelte	Rückstand (Monat) Arretrato (mensile)	Ausgabe Costo
2019	302.857	0,0758	22.956,56 €
2020	198.247	0,1192	23.631,04 €
2021	194.102	0,0684	13.276,58 €
2021	194.102	0,1584	30.745,76 €
2022	233.834	0,0684	15.994,25 €
2022	233.834	0,1584	37.039,31 €
2023	253.513	0,0684	17.340,29 €
2023	253.513	0,1584	40.156,46 €
2024	64.823	0,0684	4.433,89 €
2024	64.823	0,1584	10.267,96 €
Gesamtbetrag- Totale lordo			215.842,10 €
ENPAM- Beitrag -Contributo ENPAM			22.393,62 €
Gesamtausgabe- Costo complessivo			238.235,72 €

Da sich diese Ausgaben auf Rückstände beziehen, sind sie eine „una tantum“ Ausgabe und bedingen daher keine strukturelle Ausgabe für den Südtiroler Sanitätsbetrieb.

Tali costi, essendo relativi ad arretrati, saranno erogati „una tantum“ e pertanto non comportano un costo strutturale per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Artikel 2- Ausgaben für die Rückstände

Articolo 2 - costo arretrati

Die Schlussbestimmung, Absatz 3, Buchstabe A des LZV von 2017 in Verbindung mit dem Artikel 7 des Abkommens über die Umsetzung der Vernetzten Gruppenmedizinen in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol (genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 6. Februar 2018, Nr. 126), gelesen, regelt die wirtschaftliche Behandlung der Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis, die ihren Dienst in Form

Il combinato disposto della norma transitoria finale, comma 3, lettera A, dell'AIP del 2017, e dell'art. 7 dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, approvato con deliberazione della Giunta provinciale del 6 febbraio 2018, n. 126 disciplina il trattamento economico dei medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria che svolgono il servizio in forma di reperibilità domiciliare.

der Rufbereitschaft am Wohnort ableisten.

Die wirtschaftliche Behandlung ist auf Turnusse von 12 Stunden berechnet und hängt von der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die während dieses Turnusses Bereitschaft haben, bis zu einer Höchstzahl von fünf, wie nachfolgend dargestellt, ab (die Ausgabe, die sich ergibt, enthält die Vergütung für den gesamten Turnus und für alle beteiligten Ärztinnen und Ärzte):

- Turnus von Seiten einer Ärztin oder eines Arztes: € 76,21 (entspricht € 6,35 € je Stunde);
- Turnus von Seiten zweier Ärztinnen oder Ärzten: € 139,73 (entspricht € 11,64 € je Stunde);
- Turnus von Seiten dreier Ärztinnen oder Ärzten: € 165,14 (entspricht € 13,76 € je Stunde);
- Turnus von Seiten von vier Ärztinnen und Ärzten: € 190,74 (entspricht € 15,90 € je Stunde);
- Turnus von Seiten von fünf Ärztinnen und Ärzten: 215,92 € (entspricht € 17,99 € je Stunde).

Mit Artikel 2 des Entwurfs werden die von Artikel 5 des GSKV vorgesehenen Erhöhungen auch zu Gunsten der Ärztinnen und Ärzte vorgesehen, die die Tätigkeit auf Stundenbasis in Form der aktiven Rufbereitschaft am Wohnort abwickeln, und zwar gemäß der nachfolgenden jährlichen Aufteilung.

Tabelle 3: Rückstände gemäß Artikel 2 des Entwurfs

Jahr Anno	€/pro Stunde €/ per ora	Bezugspunkt im Entwurf Riferimento Ipotesi
2019	0,29	Art. 2, Abs/co.1, Tab./ tab. B1
2020	0,46	Art. 2, Abs/co.1, Tab./tab. B1
2021	0,86	Art. 2, Abs/co.1, Tab./tab. B2
2022	0,86	Art. 2, Abs/co.1, Tab./tab. B2
2023	0,86	Art. 2, Abs/co.1, Tab./tab. B2

Diese Erhöhungen müssen aber in Verhältnis gesetzt werden zur Vergütung, die einer Ärztin oder einem Arzt des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis in aktiver Form zusteht, und die 22,72 € beträgt (Artikel 10 des LZV aus dem Jahr 2017). Dies ist dadurch bedingt, dass die Erhöhung pro Stunde laut Entwurf (welcher sich darauf beschränkt, den GSKV zu übernehmen) auf die Stundenvergütung der Tätigkeit in aktiver Form und nicht jene in passiver Form zu verstehen ist. Daher kamen die Koeffizienten, berechnet nach der Formel „22,72/ (Betrag pro Turnus/12)“ zur

Il trattamento economico è calcolato su turni di 12 ore e dipende dal numero di medici in servizio nel singolo turno, fino ad un massimo di cinque, come riportato di seguito (il costo che ne deriva comprende il compenso per l'intero turno e per tutti i medici coinvolti):

- Turno da un medico: € 76,21 (pari a € 6,35 l'ora);
- Turno da due medici: € 139,73 (pari a € 11,64 l'ora);
- Turno da tre medici: € 165,14 (pari a € 13,76 l'ora);
- Turno da quattro medici: € 190,74 (pari a € 15,90 l'ora);
- Turno da cinque medici: € 215,92 (pari a € 17,99 l'ora).

Con l'articolo 2 dell'Ipotesi gli aumenti previsti dall'articolo 5 dell'ACN vengono riconosciuti anche ai medici che svolgo attività ad ore in forma di reperibilità domiciliare, secondo la seguente ripartizione annua:

Tabella 3: Arretrati ai sensi dell'articolo 2 dell'Ipotesi

Tali incrementi devono però essere rapportati al compenso spettante al medico del ruolo unico ad attività oraria in forma attiva, pari a € 22,72 (articolo 10 dell'AIP del 2017); ciò in quanto l'aumento orario dell'Ipotesi (che si limita a riprendere l'ACN) è da intendere sulla retribuzione oraria dell'attività in forma attiva e non a quella passiva; pertanto, sono stati applicati dei coefficienti calcolati secondo la formula “€ 22,72/ (Importo per turno/12)” e riportati nella tabella seguente.

Anwendung. Sie werden in untenstehender Tabelle dargestellt

Tabelle 4: Berechnung des Koeffizienten- Artikel 2 des Entwurfs

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte Numero medici	Vergütung je Turnus (a) Compenso per turno (a)	Vergütung je Stunde (b=a/12) Compenso per ora (b=a/12)	Betrag pro Stunde LZV (c) Importo orario AIP (c)	Koeffizient (c/b) Coefficiente (c/b)
1	76,21 €	6,35 €	22,72 €	3,58
2	139,73 €	11,64 €	22,72 €	1,95
3	165,14 €	13,76 €	22,72 €	1,65
4	190,74 €	15,90 €	22,72 €	1,43
5	215,92 €	17,99 €	22,72 €	1,26

Dividiert man die Erhöhung, welche vom Artikel 2 des Entwurfs festgesetzt ist, durch die entsprechenden Koeffizienten, erhält man die folgenden Stunden- und Turnus-Beträge (Stundenbetrag *12).

Tabelle 5: Betrag der Rückstände nach Stunden und nach Turnus- Artikel 2 des Entwurfs

Jahr Anno	1 Ärztin oder Arzt 1 medico		2 Ärztinnen oder Ärzte 2 medici		3 Ärztinnen oder Ärzte 3 medici		4 Ärztinnen oder Ärzte 4 medici		5 Ärztinnen oder Ärzte 5 medici	
	Stunde ora	Turnus turno	Stunde ora	Turnus turno	Stunde ora	Turnus turno	Stunde ora	Turnus turno	Stunde ora	Turnus turno
2019	0,08 €	0,96 €	0,15 €	1,80 €	0,18 €	2,16 €	0,20 €	2,40 €	0,23 €	2,76 €
2020	0,13 €	1,56 €	0,24 €	2,88 €	0,28 €	3,36 €	0,32 €	3,84 €	0,36 €	4,32 €
2021 - 2023	0,24 €	2,88 €	0,44 €	5,28 €	0,52 €	6,24 €	0,60 €	7,20 €	0,68 €	8,16 €

Im Jahr 2023 wurden folgende Turnusse geleistet:

- 1 Ärztin oder Arzt: 38.921 Turnusse,
- 2 Ärztinnen oder Ärzte: 877 Turnusse,
- 3 Ärztinnen oder Ärzte: 530 Turnusse,
- 4 Ärztinnen oder Ärzte: 772 Turnusse,
- 5 Ärztinnen oder Ärzte: 727 Turnusse.

Verwendet man die Daten aus dem Jahr 2023 auch für die anderen Jahre und multipliziert man sie mit der Erhöhung, erhält man die folgende Gesamtausgabe, die sich aus den Rückständen gemäß Artikel 2 des Entwurfs ergibt.

Tabelle 6- Kostenschätzung pro Jahr der Rückstände gemäß Artikel 2 des Entwurfs

Jahr Anno	Ärztinnen und Ärzte je Turnus- Medici per turno					insgesamt Totali
	1	2	3	4	5	
2019	37.364,16 €	1.578,60 €	1.144,80 €	1.852,80 €	2.006,52 €	43.946,88 €
2020	60.716,76 €	2.525,76 €	1.780,80 €	2.964,48 €	3.140,64 €	71.128,44 €
2021	112.092,48 €	4.630,56 €	3.307,20 €	5.558,40 €	5.932,32 €	131.520,96 €
2022	112.092,48 €	4.630,56 €	3.307,20 €	5.558,40 €	5.932,32 €	131.520,96 €
2023	112.092,48 €	4.630,56 €	3.307,20 €	5.558,40 €	5.932,32 €	131.520,96 €
2024	112.092,48 €	4.630,56 €	3.307,20 €	5.558,40 €	5.932,32 €	131.520,96 €
Brutto-Gesamtbetrag- Totale lordo						641.159,16 €

Tabella 4: calcolo coefficiente – articolo 2 Ipotesi

Dividendo l'aumento definito dall'articolo 2 dell'Ipotesi con i relativi coefficienti si ottengono i seguenti importi orari e per turno (importo orario*12).

Tabella 5: importo arretrati per ora e per turno – articolo 2 Ipotesi

Nel 2023 si sono svolti i seguenti turni:

- 1 medico: 38.921 turni;
- 2 medici: 877 turni;
- 3 medici: 530 turni;
- 4 medici: 772 turni;
- 5 medici: 727 turni.

Utilizzando i dati del 2023 anche per le altre annualità e moltiplicandoli per gli aumenti si ottengono i seguenti costi complessivi derivanti degli arretrati ex articolo 2 dell'Ipotesi:

Tabella 6 – stima costi per anno arretrati ex articolo 2 Ipotesi

Beitrag -Contributo ENPAM 10,375%	66.520,26 €
Gesamtausgabe - Costo totale	707.679,42 €

Diese Ausgabe betrifft Rückstände, sind sie eine „una tantum“ Ausgabe. Daher bedingen sie keine Erhöhung der strukturellen Ausgaben für den Südtiroler Sanitätsbetrieb.

Artikel 2: Erhöhungen

Artikel 2 des Entwurfs sieht außer den Rückständen auch die Zuerkennung von Erhöhungen zu Gunsten der Ärztinnen und Ärzte des einzigen Stellenplans der Grundversorgung auf Stundenbasis in Form der Rufbereitschaft am Wohnort vor.

Für die Berechnung der Erhöhungen und der entsprechenden Ausgabe können die Überlegungen, die bereits für die Rückstände gemacht worden sind, herangezogen werden. In der Tat sind sie auf die gleiche Weise zu berechnen wie die Rückstände ab dem Jahr 2021. Dies aufgrund der Tatsache, dass der zugestandene Betrag für die Rückstände und die Erhöhungen derselbe ist.

Daher kann für die Berechnung der Betrag der Erhöhung pro Stunde für das Jahr 2021 (A)³, dividiert durch den Koeffizienten (B), multipliziert mit 12 multipliziert werden. Dann addiert man den Betrag, der sich aus der finalen Übergangsbestimmung, Absatz 3, Buchstabe A des LZV aus dem Jahr 2017, in Verbindung mit dem Artikel 7 des Abkommens zur Umsetzung der vernetzten Gruppenmedizinen in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 6. Februar 2018, Nr. 126 (C) gelesen. Der Einfachheit halber wird die Formel wie folgt dargestellt:

$$\text{Erhöhung (D)} = (A/B) * 12 + C$$

Die neue Vergütung nach Turnus ist demnach aus der Erhöhung (D) und dem im LZV aus dem Jahr 2017 (C) vorgesehenen Betrag der Vergütung zusammengesetzt.

Für ein besseres Verständnis wird die

Tali costi, essendo relativi ad arretrati, saranno erogati „una tantum“ e pertanto non comportano un costo strutturale per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Articolo 2: incrementi

L'articolo 2 dell'Ipotesi, oltre agli arretrati, prevede anche il riconoscimento degli incrementi in favore dei medici del ruolo unico ad attività oraria in forma di reperibilità domiciliare.

Per il calcolo dell'incremento e del relativo costo può essere ripreso il ragionamento fatto per gli arretrati: l'incremento, infatti, è determinabile nelle stesse modalità degli arretrati dall'anno 2021; ciò in quanto l'importo riconosciuto dell'arretrato e dell'incremento coincidono.

Pertanto, per il calcolo può essere usato l'importo dell'incremento orario del 2021 (A)³, dividerlo per il coefficiente (B), moltiplicarlo per 12 e sommarlo all'importo previsto dal combinato disposto della norma transitoria finale, comma 3, lettera A, dell'AIP del 2017, e dell'articolo 7 dell'Accordo sull'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, approvato con deliberazione della Giunta provinciale 6 febbraio 2018, n. 126 (C); per semplicità si riassume il tutto nella seguente formula:

$$\text{Incremento (D)} = (A/B) * 12 + C$$

Il nuovo compenso a turno è stato pertanto determinato sommando l'incremento (D) all'importo per il compenso previsto dall'AIP del 2017 (C).

Per semplicità, si riporta il calcolo

³ Der Betrag der von Art. 2 festgelegten Erhöhung wird, im Unterschied zur Erhöhung der Rückstände, nicht auf die zweite Dezimalzahl aufgerundet.

L'importo dell'incremento stabilito dall'art. 2, a differenza di quello previsto per gli arretrati, non è arrotondato alla seconda cifra decimale

Berechnung der Erhöhung und der neuen Vergütung für einen Turnus (wie in Artikel 2 des Entwurfs beschrieben) in nachfolgender Tabelle dargelegt.

dell'incremento e il nuovo compenso del turno (come riportato anche nell'art. 2 dell'ipotesi) nella seguente tabella.

Tabelle 7: Berechnung der Erhöhungen und neue Vergütung je Turnus gemäß Artikel 2 des Entwurfs

Tabella 7: calcolo incrementi e nuovo compenso a turno ex art. 2 Ipotesi

Ärztinnen und Ärzte pro Turnus	Erhöhung pro Stunde (A)	Koeffizient (B)	A/B	Erhöhung pro Turnus (A/B *12)	Vergütung LZV 2017 (C)	Neue Vergütung (D)
Medici per turno	Incremento orario (A)	Coefficiente (B)		Incremento per turno (A/B*12)	Compenso AIP 2017 (C)	Nuovo compenso (D)
1	0,86 €	3,58	0,24	2,88 €	76,21 €	79,09 €
2	0,86 €	1,95	0,44	5,29 €	139,73 €	145,02 €
3	0,86 €	1,65	0,52	6,25 €	165,14 €	171,39 €
4	0,86 €	1,43	0,60	7,22 €	190,74 €	197,96 €
5	0,86 €	1,26	0,68	8,17 €	215,92 €	224,09 €

Die Erhöhung bedingt eine strukturelle Ausgabe, die, verwendet man die Daten betreffend der im Jahr 2023 abgewickelten Turnusse, die bereits für die Rückstände verwendet worden sind, sich auf 145.411,16 € beläuft.

L'incremento comporterà un costo strutturale che, utilizzando i dati relativi ai turni svolti nell'anno 2023 già utilizzati per gli arretrati, è stimabile in € 145.411,16.

Tabelle 8: Schätzung der Ausgabe für die Rückstände gemäß Artikel 2 des Entwurfs

Tabella 8: stima costo incrementi ex articolo 2 Ipotesi

Ärztinnen und Ärzte pro Turnus Medici per turno	Turnusse Turni	Erhöhung Incremento	insgesamt Totale
1	38921	2,88 €	112.092,48 €
2	877	5,29 €	4.639,33 €
3	530	6,25 €	3.312,50 €
4	772	7,22 €	5.573,84 €
5	727	8,17 €	5.939,59 €
Brutto -Gesamtbetrag- Totale lordo			131.557,74 €
ENPAM Beitrag - Contributo EMPAM 10,375%			13.649,12 €
Jährliche Ausgabe- Costo annuale			145.206,86 €

Abschnitt I- Gesamtausgabe

Capo I – Costo totale

In der nachfolgenden Tabelle wird die geschätzte Ausgabe der von den Artikeln 1 und 2 des Entwurfs eingeführten Institute im Dreijahreszeitraum 2025-2027 dargestellt.

Nella tabella che segue è indicato il costo totale degli istituti introdotti dall'art. 1 e dall'art. 2 dell'ipotesi nel triennio 2025-2027:

Tabelle 9: Schätzung der Gesamtausgabe aus Abschnitt I pro Jahr

Tabella 9: stima costi totali Capo I per anno

Art der Ausgabe Voce costo	2025	2026	2027
Rückstände gemäß Artikel 1 des Entwurfs Arretrati ex articolo 1 Ipotesi	215.842,10 €	-	-
Rückstände gemäß Artikel 2 des Entwurfs Arretrati ex articolo 2 Ipotesi	641.159,16 €	-	-

Erhöhungen gemäß Artikel 2 des Entwurfs Incrementi ex articolo 2 Ipotesi	131.557,74 €	131.557,74 €	131.557,74 €
Beitrag an den ENPAM Contributo ENPAM	102.563,00 €	13.649,12 €	13.649,12 €
Insgesamt - Totale	1.091.122,00 €	145.206,86 €	145.206,86 €

Abschnitt II- Gesundheitsbetreuung der Touristinnen und Touristen, die von den Ärztinnen und Ärzten des einzigen Stellenplans erbracht wird

Die Schätzung der Ausgaben, die von den Artikeln 3 bis 5 eingeführt werden, erfolgt unter Berücksichtigung von zwei Arten von Ausgaben zu Lasten des Südtiroler Sanitätsbetriebes sowie der Dauer des Dienstes (in Stunden und Monaten gemessen).

Die Ausgaben zu Lasten des Südtiroler Sanitätsbetriebes sind von Artikel 5, Absätze 6 bis 8 des Entwurfs vorgesehen.

Der Artikel 5, Absatz 6 des Entwurfs sieht eine Ausgabe von 24,25 € für jede Stunde der Öffnung des Ambulatoriums vor (Artikel 47, Absatz 3, Buchstabe A des GSKV), während der Absatz 8 für die Rufbereitschaft am Wohnort einen Höchstbetrag von 79,09 € pro Turnus vorsieht.

Beide Dienste können in den Zeiträumen des höchsten touristischen Zustroms eingerichtet werden, und zwar während 8 Monaten (Sommer- und Winter-Trimester).

Artikel 5, Absatz 6- Betreuungskontinuität in aktiver Form zu Gunsten von Touristinnen und Touristen

Der aktive Dienst der Betreuungskontinuität zu Gunsten von Touristinnen und Touristen (Artikel 5, Absatz 6 des Entwurfs) wird für mindestens sechs Stunden am Tag und an fünf Tagen in der Woche eingerichtet.

Zieht man diese Daten heran, kann man die Ausgabe für den aktiven Dienst der Betreuungskontinuität für einen Sitz errechnen, indem man die Ausgabe pro Stunde von 24,25 € mit der Zeitspanne der von der beauftragten Ärztin oder dem beauftragten Arzt, wie in der nachfolgenden Tabelle angegeben, multipliziert.

Capo II – Assistenza sanitaria ai turisti svolta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria.

La stima del costo dell'istituto introdotto con gli articoli da 3 a 5 dell'Ipotesi è effettuata tenendo conto di due tipologie di costo a carico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e della durata dei servizi (in termine di ore, giorni e mesi).

I costi a carico dell'Azienda Sanitaria dall'Alto Adige sono stabiliti dall'articoli 5, commi da 6 e 8, dell'Ipotesi.

L'articolo 5, comma 6, dell'Ipotesi prevede il costo di € 24,25 per ora di apertura dell'ambulatorio (articolo 47, comma 3, lettera. A, ACN), mentre, il comma 8 prevede, per la reperibilità domiciliare, l'importo massimo di € 79,09 per turno.

Entrambi i servizi saranno attivabili nei periodi di maggiore afflusso turistico ovvero per otto mesi (quadrimestre estivo e invernale).

Articolo 5, comma 6 - Continuità assistenziale in forma attiva rivolta ai turisti

Il servizio di continuità assistenziale attiva in favore dei turisti (articolo 5, comma 6, dell'Ipotesi) sarà attivabile per almeno sei ore al giorno per cinque giorni alla settimana.

Considerati questi dati, il costo per il servizio di continuità assistenziale attiva, riferito ad una sede, è determinabile moltiplicando il costo orario di € 24,25 per il tempo di attività svolta dal medico incaricato, come indicato nella tabella seguente:

Tabelle 10: Ausgaben je eingerichteten Sitz gemäß Artikel 5, Absatz 6 des Entwurfs.

Ausgabe je Stunde Costo orario	Ausgabe pro Tag (6 Stunden) Costo giornaliero (6 ore)	Ausgabe pro Woche (5 Tage) Costo a settimana (5 giorni)	Ausgabe pro Monat (4 Wochen) Costo mensile (4 settimane)	Ausgabe pro Jahr (8 Monate) Costo annuale (8 mesi)
24,25 €	145,50 €	727,50 €	2.910,00 €	23.280,00 €

Artikel 5, Absatz 8- Betreuungskontinuität für Touristinnen und Touristen in Form der Rufbereitschaft am Wohnort

Der Dienst der Betreuungskontinuität in Form der Rufbereitschaft am Wohnort für Touristinnen und Touristen (Artikel 5, Absatz 8 des Entwurfs) kann für zwölf Stunden pro Tag an sieben Tagen in der Woche eingerichtet werden.

Davon ausgehend ist die Ausgabe für den Dienst der Betreuungskontinuität in Form der Rufbereitschaft am Wohnort zu Gunsten der Touristinnen und Touristen berechenbar, indem man die Ausgabe pro Tag (79,09 € mit der Dauer multipliziert, für die der Dienste eingerichtet wird, wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich ist.

Tabelle 11: Ausgaben für jeden im Sinne von Artikel 5, Absatz 8 des Entwurfs eingerichteten Sitz

Ausgabe pro Tag Costo giornaliero	Ausgabe pro Monat (30 Tage) Costo mensile (30 giorni)	Ausgabe pro Jahr (8 Monate) Costo annuale (8 mesi)
79,09 €	2.372,70 €	18.981,60 €

Abschnitt II- Gesamtkosten

In den vorangegangenen Absätzen wurden die Kosten für einen einzigen einzurichtenden Sitz gemäß Artikel 5 des Entwurfs, dargelegt.

Artikel 4 sieht vor, dass die Ortschaften, in denen die Dienste eingerichtet werden müssen, mit Maßnahme des Landes eingerichtet werden. Dies geschieht auf der Grundlage der Berechnung, für jede Gemeinde des Landes, des Verhältnisses „wohnhafte Bevölkerung/ durchschnittliche Tagespräsenzen“.

Indem man die Daten der die durchschnittlichen monatlichen Präsenzen und jene der wohnhaften Bevölkerung betreffend die Saison 2023-2024 (ASTAT) verwendet, ist es möglich, drei Gemeinden zu ermitteln, in denen der Betreuungsdienst eingerichtet werden muss, da diese

Tabella 10: costo per sede attivata ex articolo 5, comma 6, Ipotesi

Articolo 5, comma 8 - Continuità assistenziale rivolta in forma di reperibilità domiciliare ai turisti

Il servizio continuità assistenziale in forma di reperibilità domiciliare in favore dei turisti (articolo 5, comma 8, dell'Ipotesi) sarà attivabile per dodici ore al giorno, sette giorni su sette.

Ciò considerato, il costo per il servizio di continuità assistenziale in forma di reperibilità domiciliare a favore dei turisti è determinabile moltiplicando il costo giornaliero di € 79,09 per il tempo di attivazione del servizio, come indicato nella tabella seguente.

Tabella 11: costo per sede attivata ex art. 5, comma 8, Ipotesi

Capo II – Costo totale

Nei precedenti capoversi è stato individuato il costo di una singola sede di attivazione dei servizi previsti dall'articolo 5 dell'Ipotesi.

L'articolo 4 prevede che le località in cui devono essere attivati i servizi sono stabiliti, con provvedimento della Provincia, in base all'applicazione, per ogni comune della provincia, del rapporto “popolazione residente/presenze medie giornaliere”.

Utilizzando i dati sulle presenze medie mensile e sulla popolazione residente relativi alla stagione 2023-2024 (ASTAT) è possibile individuare tre comuni in cui il servizio di assistenza deve essere attivato in quanto identificabile nella categoria 4 “Forte flusso” ai sensi dell'articolo 4, comma 2, dell'Ipotesi.

Ortschaften in die Kategorie 4 - „starker Zustrom“ gemäß Artikel 4, Absatz 2 des Entwurfs hineinfallen.

Sieht man die Einrichtung von drei Sitzen der an die Touristinnen und Touristen gerichtete Betreuungskontinuität vor, kann die Gesamtausgabe pro Jahr, inklusive des Beitrags an den ENPAM, wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt, berechnet werden.

Tabelle 12: Jahresausgabe für die Betreuung von Touristinnen und Touristen, 3 Sitze

Form des Dienstes der Betreuungskontinuität Tipologia servizio continuità assistenziale	Ausgabe je Sitz Costo sede	Beitrag an den ENPAM Contributo ENPAM	Gesamtausgabe für jeden Sitz Costo totale sede
Aktive (Artikel 5, Absatz 6) Attiva (articolo 5, comma 6)	23.280,00 €	2.415,30 €	25.695,30 €
Rufbereitschaft am Wohnort (Artikel 5, Absatz 8) Reperibilità domiciliare (articolo 5, comma 8)	18.981,60 €	1.969,34 €	20.950,94 €
Insgesamt pro Sitz- Totale per sede			46.646,24 €
Insgesamt für drei Sitze -Totale per tre sedi			139.938,72 €

Für das Jahr 2025, aufgrund der für die Umsetzung des Abschnitts II notwendige Zeit, wird geschätzt, dass der Dienst für 4 Monate im Sommerzeitraum und 2 Monate im Winterzeitraum eingerichtet werden kann, mit einer Gesamtausgabe von 104.954,04 €.

ABSCHNITT III- Gesundheitsbetreuung im Gefängnis von Bozen

Die Gesundheitsbetreuung in den Haftanstalten, welche von den Artikeln 6 und nachfolgende des Entwurfs geregelt wird, sieht drei Ausgaben vor:

- die allumfassende Vergütung für die ärztliche Verantwortliche oder den ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses (Artikel 8, Absatz 4 des Entwurfs),
- die Stundenvergütung (Artikel 9, Absatz 4 des Entwurfs),
- die zusätzliche Stundenvergütung (Artikel 9, Absatz 4 des Entwurfs).

Der Dienst wird im einzigen Gefängnis, das es in der Provinz Bozen gibt, und zwar im Gefängnis von Bozen, eingerichtet und funktioniert an zwölf Stunden am Tag an sieben Tagen in der Woche (Artikel 9, Absatz 1 des Entwurfs).

Prevedendo l'attivazione di tre sedi di assistenza rivolte ai turisti, il costo totale per annualità, incluso il contributo ENPAM, può essere calcolato come indicato nella tabella che segue.

Tabella 12: costo assistenza ai turisti per anno, 3 sedi

Per il solo anno 2025, in ragione dei tempi necessari per l'attuazione del CAPO II, si stima che il servizio potrà essere attivato per 4 mesi nel periodo estivo e per 2 mesi nel periodo invernale, per un costo totale di € 104.954,04.

CAPO III – Assistenza sanitaria presso la Casa circondariale di Bolzano

L'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, disciplinata dagli articoli 6 e successivi dell'Ipotesi, prevede tre costi:

- Il compenso onnicomprensivo per Responsabile sanitario dell'istituto (Articolo 8, comma 4, Ipotesi);
- Il compenso orario (Articolo 9, comma 4, Ipotesi);
- Il compenso orario aggiuntivo (Articolo 9, comma 4, Ipotesi).

Il servizio sarà attivato nell'unico istituto penitenziario presente in Provincia di Bolzano, la Casa circondariale di Bolzano, per un periodo di 12 ore al giorno, sette giorni su sette (Articolo 9, comma 1, Ipotesi).

Artikel 8, Absatz 4 – Allumfassende Vergütung für die ärztliche oder den ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses

Der Artikel 8, Absatz 4 des Entwurfs sieht eine allumfassende Vergütung von 300,00 € im Monat für die Tätigkeit der oder des ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses vor. Die Jahres-Gesamtausgabe beträgt daher 3.600,00 €.

Dadurch, dass dieser Betrag allumfassend ist, beinhaltet er auch den Beitrag an den ENPAM.

Artikel 9, Absatz 4- Stundenvergütung

Artikel 9, Absatz 4 des Entwurfs sieht eine Stundenvergütung von 28,25 € vor.

Berücksichtigt man, dass die Tätigkeit an zwölf Stunden pro Tag, an sieben Tagen die Woche geleistet wird sowie den Beitrag an den ENPAM, ergibt sich die Jahresausgabe wie in der nachfolgenden Tabelle dargelegt.

Tabelle 13: Jährliche Ausgabe Betreuung im Gefängnis auf Stundenbasis

Ausgabe pro Stunde Costo orario	Ausgabe pro Tag (12 Stunden) Costo giornaliero (12h)	Jährliche Ausgabe Costo annuale
28,25 €	339,00 €	123.735,00 €
	ENPAM 10,375%	12.837,51 €
	Insgesamt- Totale	136.572,51 €

Art. 9, Absatz 4- Zusätzliche Ausgabe pro Stunde

Artikel 9, Absatz 4 des Entwurfs sieht eine zusätzliche Ausgabe pro Stunde von weiteren 27,00 € vor.

Betrachtet man die Tätigkeit von 12 Stunden am Tag an allen Tagen der Woche und den Beitrag an die ENPAM, wird die Gesamtausgabe pro Jahr gemäß nachfolgender Tabelle festgesetzt:

Tabelle 14: Jährliche Ausgaben für die zusätzliche Ausgabe pro Stunde (Gefängnisbetreuung)

Zusätzliche Ausgabe pro Stunde Costo orario aggiuntivo	Ausgabe pro Tag (12 Stunden) Costo giornaliero (12h)	Ausgabe pro Jahr Costo annuale
27,00 €	324,00 €	118.260,00 €
	Beitrag – contributo ENPAM 10,375%	12.269,48 €
	Insgesamt- Totale	130.529,48 €

Articolo 8, comma 4 - Compenso omnicomprendivo per il Responsabile sanitario dell'istituto

L'articolo 8, comma 4, dell'Ipotesi prevede un compenso omnicomprendivo di € 300,00 al mese per la funzione di Responsabile sanitario dell'istituto. Il costo annuale è determinabile in € 3.600,00.

Tale importo, essendo omnicomprendivo, comprende anche il contributo ENPAM.

Articolo 9, comma 4 - Compenso orario

L'articolo 9, comma 4, dell'Ipotesi prevede un compenso orario di € 28,25.

Considerata l'attività 12 ore al giorno per sette giorni su sette ed il contributo ENPAM, il costo annuale è determinato come nella tabella che segue.

Tabella 13: Costo orario annuale assistenza penitenziaria

Articolo 9, comma 4 - Compenso orario aggiuntivo

L'articolo 9, comma 4, dell'ipotesi prevede un compenso orario aggiuntivo di € 27,00.

Considerata l'attività 12 ore al giorno per sette giorni su sette ed il contributo ENPAM, il costo annuale è determinato come nella tabella che segue:

Tabella 14: Costo orario aggiuntivo annuale assistenza penitenziaria

Abschnitt III- Gesamtausgaben

Die jährliche Gesamtausgabe der Dienste, die von Artikel 6 und nachfolgenden Artikeln des Entwurfs, wie unter vorangegangenen Punkten festgesetzt, eingeführt worden sind, lässt sich auf 267.101,98 € beziffern. Hiervon belaufen sich 25.480, 48 € auf Beiträge an die ENPAM.

Tabelle 15: Übersicht der Gesamtkosten aus Abschnitt III

Ausgabe - Costo	Betrag pro Jahr- Importo annuale
Allumfassende Vergütung für die ärztliche Verantwortliche oder den ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses (Artikel 8, Absatz 4 des Entwurfs) Compenso omnicomprensivo per il Responsabile sanitario dell'istituto (articolo 8, comma 4, Ipotesi)	3.600,00 €
Stundenvergütung (Artikel 9, Absatz 4 des Entwurfs) Compenso orario (articolo 9, comma 4, Ipotesi)	136.572,51 €
Zusätzliche Stundenvergütung (Artikel 9, Absatz 4 des Entwurfs) Compenso orario aggiuntivo (articolo 9, comma 4, Ipotesi)	130.529,48 €
Insgesamt - Totale	270.701,98 €

Für das Jahr 2025, aufgrund der für die Umsetzung des Abschnitts III notwendige Zeit, wird geschätzt, dass der Dienst ab dem Monat Juni eingerichtet werden kann, beläuft sich die Ausgabe bezogen auf das Jahr 2025 auf 159.302,26 €.

Ausgaben die durch die Anwendung des Entwurfs des Ersten Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

Berücksichtigt man die Ausgaben unter den vorangehenden Punkten, wird die Gesamtausgabe für die Anwendung des Entwurfs, welche zu Lasten des Südtiroler Sanitätsbetrieb geht, für das Jahr 2025 auf 1.355.378,30 €, für das Jahr 2026 auf 555.847,56 € und für das Jahr 2027 auf 555.847,56 € geschätzt.

Eine Zusammenfassung der Beträge und der Einzelbeträge der Ausgaben, aufgeteilt nach Jahr, folgt in der untenstehenden Tabelle.

Tabelle 16: Zusammenfassung der Ausgaben für den Entwurf des ersten Landeszusatzvertrags für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

Capo III – Costo totale

Il costo annuale dei servizi introdotti con gli art. 6 e successivi dell'ipotesi, come determinato nei precedenti punti, è determinabile in € 267.101,98, di cui € 25.480,48 a titolo di contributo ENPAM

Tabella 15: Sintesi costo complessivo capo III

Per il 2025, considerati i tempi necessari per l'attuazione del CAPO III e stimando l'attivazione dei relativi servizi dal mese di giugno, il costo per il solo anno 2025 è determinato in € 159.302,26.

Costi derivanti dall'attuazione dell'Ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale

Considerati costi stimati nei punti precedenti il costo complessivo dell'Ipotesi, a carico dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, è stimabile per l'anno 2025 in € 1.355.378,30, per l'anno 2026 in € 555.847,56 e per l'anno 2027 in € 555.847,56.

La sintesi degli importi e delle singole voci di costo, suddivisi per anno, è illustrata nella tabella che segue.

	2025	2026	2027
ABSCHNITT I			
Ausgabe für die Rückstände gemäß Artikel 1	215.842,10 €	-	-
		€	€
Ausgabe ENPAM Rückstände gemäß Artikel 1	22.393,62 €	-	-
		€	€
Ausgabe für die Rückstände gemäß Artikel 2	641.159,16 €	-	-
		€	€
Ausgabe ENPAM Rückstände gemäß Artikel 2	66.520,26 €	-	-
		€	€
Ausgabe für die Erhöhungen gemäß Artikel 2	131.557,74 €	131.557,74 €	131.557,74 €
Ausgabe ENPAM Erhöhungen gemäß Artikel 2	13.649,12 €	13.649,12 €	13.649,12 €
Insgesamt ABSCHNITT I	1.091.122,00 €	145.206,86 €	145.206,86 €
ABSCHNITT II			
Ausgabe für die aktive Betreuungskontinuität zu Gunsten der Touristinnen und Touristen gemäß Artikel 5, Absatz 6	52.380,00 €	69.840,00 €	69.840,00 €
Ausgabe ENPAM gemäß Artikel 5, Absatz 6	5.434,43 €	7.245,90 €	7.245,90 €
Ausgabe für die Betreuungskontinuität zu Gunsten der Touristinnen und Touristen gemäß Artikel 5, Absatz 8	42.708,60 €	56.944,80 €	56.944,80 €
Ausgabe ENPAM gemäß Artikel 5, Absatz 8	4.431,02 €	5.908,02 €	5.908,02 €
Insgesamt ABSCHNITT II	104.954,04 €	139.938,72 €	139.938,72 €
ABSCHNITT III			
Allumfassende Ausgabe für die Vergütung der oder des ärztlichen Verantwortlichen des Gefängnisses gemäß Artikel 8, Absatz 4	2.419,87 €	3.226,50 €	3.226,50 €
Ausgabe ENPAM Vergütung für die Verantwortliche/ den Verantwortlichen des Gefängnisses gemäß Artikel 8, Absatz 4	280,13 €	373,50 €	373,50 €
Ausgabe für die Vergütung auf Stundenbasis in der Gefängnisbetreuung gemäß Artikel 9, Absatz 4	72.546,00 €	123.735,00 €	123.735,00 €
Ausgabe ENPAM Vergütung auf Stundenbasis gemäß Artikel 9, Absatz 4	7.526,65 €	12.837,51 €	12.837,51 €
Ausgabe zusätzliche Vergütung auf Stundenbasis gemäß Artikel 9, Absatz 4	69.336,00 €	118.260,00 €	118.260,00 €
Ausgabe ENPAM zusätzliche Vergütung auf Stundenbasis gemäß Artikel 9, Absatz 4	7.193,61 €	12.269,48 €	12.269,48 €
Insgesamt ABSCHNITT III	159.302,26 €	270.701,98 €	270.701,98 €
Insgesamt Entwurf Erster Landeszusatzvertrag Dreijahreszeitraum 2019-2021			
	1.355.378,30 €	555.847,56 €	555.847,56 €
davon ENPAM	127.428,83 €	52.283,52 €	52.283,52 €

Tabella 16: Sintesi costi Ipotesi di 1° Accordo Integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale

	2025	2026	2027
CAPO I			
Costo arretrati ex articolo 1	215.842,10 €	-	-
		€	€
Costo ENPAM arretrati ex articolo 1	22.393,62 €	-	-
		€	€
Costo arretrati ex articolo 2	641.159,16 €	-	-
		€	€
Costo ENPAM arretrati ex articolo 2	66.520,26 €	-	-
		€	€
Costo incrementi ex articolo 2	131.557,74 €	131.557,74 €	131.557,74 €
Costo ENPAM incrementi ex articolo 2	13.649,12 €	13.649,12 €	13.649,12 €
Totale CAPO I	1.091.122,00 €	145.206,86 €	145.206,86 €
CAPO II			
Costo continuità assistenziale attiva in favore dei turisti ex articolo 5, comma 6	52.380,00 €	69.840,00 €	69.840,00 €
Costo ENPAM ex articolo 5, comma 6	5.434,43 €	7.245,90 €	7.245,90 €
Costo continuità assistenziale in forma di reperibilità in favore dei turisti ex articolo 5, comma 8	42.708,60 €	56.944,80 €	56.944,80 €
Costo ENPAM ex articolo 5, comma 8	4.431,02 €	5.908,02 €	5.908,02 €
Totale CAPO II	104.954,04 €	139.938,72 €	139.938,72 €
CAPO III			
Costo compenso omnicomprensivo Responsabile sanitario dell'istituto ex articolo 8, comma 4	2.419,87 €	3.226,50 €	3.226,50 €
Costo ENPAM compenso Responsabile ex articolo 8, comma 4	280,13 €	373,50 €	373,50 €
Costo compenso orario assistenza penitenziaria ex articolo 9, comma 4	72.546,00 €	123.735,00 €	123.735,00 €
Costo ENPAM compenso orario ex articolo 9, comma 4	7.526,65 €	12.837,51 €	12.837,51 €
Costo compenso orario aggiuntivo assistenza penitenziaria ex articolo 9, comma 4	69.336,00 €	118.260,00 €	118.260,00 €
Costo ENPAM compenso orario aggiuntivo ex articolo 9, comma 4	7.193,61 €	12.269,48 €	12.269,48 €
Totale CAPO III	159.302,26 €	270.701,98 €	270.701,98 €
Totale Ipotesi 1° Accordo Integrativo Provinciale – Triennio 2019-2021			
	1.355.378,30 €	555.847,56 €	555.847,56 €
di cui ENPAM	127.428,83 €	52.283,52 €	52.283,52 €

Anlage 8

Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters

AUSGABEN

**Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN**

AUFGABENBEREICH, PROGRAMM, TITEL	BEZEICHUNG
-------------------------------------	------------

Verwaltungsfehlbetrag

AUFGABENBEREICH	13	GESUNDHEITSSCHUTZ
Programm	1	REGIONALER GESUNDHEITSDIENST - LAUFENDE ORDENTLICHE FINANZIERUNG ZU
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN

Summe Programm **1**

SUMME AUFGABENBEREICH **13**

AUFGABENBEREICH	20	FONDS UND RÜCKSTELLUNGEN
Programm	1	RESERVEFONDS
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN

Summe Programm **1**

Programm	3	SONSTIGE FONDS
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN

Summe Programm **3**

Anlage 8/1

**Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN**

		ÄNDERUNGEN		
		Erhöhung	Verminderung	
		0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	1.355.378,30	0,00	
	Kassenveranschlagung	1.355.378,30	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	1.355.378,30	0,00	
	Kassenveranschlagung	1.355.378,30	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	1.355.378,30	0,00	
	Kassenveranschlagung	1.355.378,30	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	1.355.378,30	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	1.355.378,30	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	1.355.378,30	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	1.355.378,30	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	

Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN

AUFGABENBEREICH, PROGRAMM, TITEL	BEZEICHUNG
SUMME AUFGABENBEREIC 20	
SUMME AUSGABENÄNDERUNGEN	
SUMME AUSGABEN ALLGEMEIN	

**Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN**

		ÄNDERUNGEN		
		Erhöhung	Verminderung	
voraussichtliche Rückstände		0,00	0,00	
Kompetenzveranschlagung		0,00	1.355.378,30	
Kassenveranschlagung		0,00	1.355.378,30	

voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00
Kompetenzveranschlagung	1.355.378,30	1.355.378,30
Kassenveranschlagung	1.355.378,30	1.355.378,30
voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00
Kompetenzveranschlagung	1.355.378,30	1.355.378,30
Kassenveranschlagung	1.355.378,30	1.355.378,30

Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN

AUFGABENBEREICH, PROGRAMM, TITEL		BEZEICHUNG
Verwaltungsfehlbetrag		
AUFGABENBEREICH	13	GESUNDHEITSSCHUTZ
Programm	1	REGIONALER GESUNDHEITSDIENST - LAUFENDE ORDENTLICHE FINANZIERUNG ZU
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN
Summe Programm	1	
SUMME AUFGABENBEREIC	13	
AUFGABENBEREICH	20	FONDS UND RÜCKSTELLUNGEN
Programm	3	SONSTIGE FONDS
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN
Summe Programm	3	
SUMME AUFGABENBEREIC	20	
SUMME AUSGABENÄNDERUNGEN		
SUMME AUSGABEN ALLGEMEIN		

Anlage 8/1

**Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN**

		ÄNDERUNGEN		
		Erhöhung	Verminderung	
		0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	

Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN

AUFGABENBEREICH, PROGRAMM, TITEL		BEZEICHUNG
Verwaltungsfehlbetrag		
AUFGABENBEREICH	13	GESUNDHEITSSCHUTZ
Programm	1	REGIONALER GESUNDHEITSDIENST - LAUFENDE ORDENTLICHE FINANZIERUNG ZU
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN
Summe Programm	1	
SUMME AUFGABENBEREICH	13	
AUFGABENBEREICH	20	FONDS UND RÜCKSTELLUNGEN
Programm	3	SONSTIGE FONDS
Titel	1	LAUFENDE AUSGABEN
Summe Programm	3	
SUMME AUFGABENBEREICH	20	
SUMME AUSGABENÄNDERUNGEN		
SUMME AUSGABEN ALLGEMEIN		

Anlage 8/1

**Anlage Haushaltsänderungsdekret aufzeigend Daten von Interesse des Schatzmeisters
Bezugnehmend BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG I250000002/2025 - Anlage 8/1
AUSGABEN**

		ÄNDERUNGEN		
		Erhöhung	Verminderung	
		0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	0,00	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	0,00	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	
	voraussichtliche Rückstände	0,00	0,00	
	Kompetenzveranschlagung	555.847,56	555.847,56	
	Kassenveranschlagung	0,00	0,00	

Allegato 8

Allegato decreto di variazione
del bilancio riportante i dati
d'interesse del Tesoriere

SPESE

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE
Disavanzo d'amministrazione		
MISSIONE	13	TUTELA DELLA SALUTE
Programma	1	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER L
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma	1	
TOTALE MISSIONE	13	
MISSIONE	20	FONDI E ACCANTONAMENTI
Programma	1	FONDO DI RISERVA
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma	1	
Programma	3	ALTRI FONDI
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma	3	

Allegato 8/1

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

		VARIAZIONI	
		in aumento	in diminuzione
		0,00	0,00
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		1.355.378,30	0,00
previsione di cassa		1.355.378,30	0,00
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		1.355.378,30	0,00
previsione di cassa		1.355.378,30	0,00
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		1.355.378,30	0,00
previsione di cassa		1.355.378,30	0,00
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		0,00	0,00
previsione di cassa		0,00	1.355.378,30
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		0,00	0,00
previsione di cassa		0,00	1.355.378,30
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		0,00	1.355.378,30
previsione di cassa		0,00	0,00
residui presunti		0,00	0,00
previsione di competenza		0,00	1.355.378,30
previsione di cassa		0,00	0,00

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE
TOTALE MISSIONE 20	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA	
TOTALE GENERALE DELLE USCITE	

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

		VARIAZIONI		
		in aumento	in diminuzione	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	1.355.378,30	
previsione di cassa		0,00	1.355.378,30	

residui presunti	0,00	0,00
previsione di competenza	1.355.378,30	1.355.378,30
previsione di cassa	1.355.378,30	1.355.378,30
residui presunti	0,00	0,00
previsione di competenza	1.355.378,30	1.355.378,30
previsione di cassa	1.355.378,30	1.355.378,30

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE
Disavanzo d'amministrazione		
MISSIONE	13	TUTELA DELLA SALUTE
Programma	1	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER L
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma		1
TOTALE MISSIONE		13
MISSIONE	20	FONDI E ACCANTONAMENTI
Programma	3	ALTRI FONDI
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma		3
TOTALE MISSIONE		20
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		

Allegato 8/1

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

		VARIAZIONI		
		in aumento	in diminuzione	
		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	0,00	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	0,00	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	0,00	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE
Disavanzo d'amministrazione		
MISSIONE	13	TUTELA DELLA SALUTE
Programma	1	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER L
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma		1
TOTALE MISSIONE		13
MISSIONE	20	FONDI E ACCANTONAMENTI
Programma	3	ALTRI FONDI
Titolo	1	SPESE CORRENTI
Totale Programma		3
TOTALE MISSIONE		20
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		

Allegato 8/1

Allegato decreto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
Rif. DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE I250000002/2025 - Allegato 8/1
SPESE

		VARIAZIONI		
		in aumento	in diminuzione	
		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	0,00	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	0,00	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	0,00	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		0,00	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	
residui presunti		0,00	0,00	
previsione di competenza		555.847,56	555.847,56	
previsione di cassa		0,00	0,00	

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	MAYR MICHAEL	03/06/2025 11:57:56
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	03/06/2025 11:38:37
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	MELANI CARLA	03/06/2025 11:02:43

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
La spesa per stipendi, oneri e IRAP per gli esercizi 2025 viene impegnata come da tabelle allegate	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang 2250000167		operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	05/06/2025 12:52:27 TACCHINARDI MARTA	Il Direttore dell'Ufficio spese
Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht		Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria
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



Die Landeshauptmannstellvertreterin
La Vice-Presidente della Provincia

PAMER ROSMARIE

10/06/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

10/06/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung,
bestehend - ohne diese Seite - aus 92 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: Rosmarie Pamer

Si attesta che la presente copia analogica è
conforme in tutte le sue parti al documento
informatico originale da cui è tratta, costituito da 92
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: Eros Magnago

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

Ausstellungsdatum

10/06/2025

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