

181233

Beschlüsse - 1. Teil - Jahr 2017

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG
vom 18. April 2017, Nr. 457

Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)

Das Gesetzesvertretende Dekret Nr. 502/1992, in geltender Fassung, verweist im Art. 1 auf die Grundsätze der Wahrung des Rechts auf Gesundheit, der Gesundheitsplanung und der Festlegung der wesentlichen und einheitlichen Betreuungsstandards.

Das Dekret des Ministerratspräsidenten (DMP) vom 29.11.2001, Nr. 26 legt die vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst gewährleisteten wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) fest.

Das Landesgesetz vom 05.03.2001 Nr. 7 „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“, sieht vor, dass der Landesgesundheitsdienst (LGD) allen Anspruchsberechtigten die in den Staatsgesetzen festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards sowie weitere auf Landesebene vorgesehene Leistungen (zusätzliche Betreuungsstandards), gewährleistet.

Gemäß Art. 34 des Gesetzes vom 23.12.1994, Nr. 724, finanziert die Autonome Provinz Bozen den Landesgesundheitsdienst eigenständig, „ohne jeglichen Beitrag des gesamtstaatlichen Haushalts, indem vorrangig die Einkünfte der Gesundheitsabgaben [...] und ergänzend die eigenen Haushaltsressourcen benutzt werden“.

Mit dem Beschluss der Landesregierung vom 27.05.02, Nr. 1862 in geltender Fassung, sind neue Formen der Kostenbeteiligung für verschiedene Leistungen im Rahmen des Landesgesundheitsdienstes eingeführt worden.

Die Autonome Provinz Bozen bietet zusätzliche Leistungen an, die von den nationalen WBS ausgeschlossen sind und die zu Lasten des eigenen Haushalts gehen.

Die Landesregierung übernimmt mit eigenem Beschluss Nr. 4939 vom 30.12.2003 in geltender Fassung, die gesamtstaatlichen WBS und legt die zusätzlich von der Autonomen Provinz Bozen angebotenen WBS fest.

Artikel 35 Absatz 3 des L.G. Nr. 7 vom 5. März 2001 in geltender Fassung sieht vor, dass die Landesregierung das gesamtstaatliche Verzeich-

Deliberazioni - Parte 1 - Anno 2017

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE
del 18 aprile 2017, n. 457

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

Il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., richiama all'art. 1 i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) n. 26 del 29.11.2001 definisce i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 "Riordinamento del servizio sanitario provinciale" prevede che il Servizio Sanitario Provinciale (SSP) garantisca a tutti gli aventi diritto i livelli uniformi di assistenza fissati dalle leggi dello Stato, integrati con ulteriori prestazioni previste a livello provinciale (livelli aggiuntivi).

Ai sensi dell'art. 34 della legge 23.12.1994 n. 724, la Provincia autonoma di Bolzano provvede autonomamente al finanziamento del SSP "senza alcun apporto del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti [...] e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci".

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1862 del 27.05.02 e s.m.i., sono state introdotte nuove forme di compartecipazione alla spesa per diverse prestazioni erogate nell'ambito del SSP.

La Provincia Autonoma di Bolzano offre prestazioni che vanno oltre i LEA nazionali, finanziandole con oneri a carico del proprio bilancio.

Con propria deliberazione n. 4939 del 30.12.2003 e s.m.i., la Giunta provinciale recepisce i LEA nazionali e definisce i LEA aggiuntivi offerti dalla Provincia Autonoma di Bolzano.

L'articolo 35, comma 3, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 e s.m.i., prevede che la Giunta Provinciale possa integrare l'elenco nazionale

nis der Krankheitsformen, die zur Ticketbefreiung berechtigen, ergänzen kann, indem sie darin jene Krankheiten aufnimmt, deren Häufigkeit gebietsmäßig begrenzt oder außerordentlich ist.

Mit eigenen Beschlüssen Nr. 289 vom 30.01.2006, Nr. 868 vom 17.05.2010, Nr. 1980 vom 27.12.2013 und Nr. 68 vom 20.01.2015, hat die Landesregierung das gesamtstaatliche Verzeichnis der chronischen und Invalidität verursachenden Krankheiten mit weiteren Krankheiten und Leistungen ergänzt, wofür eine Befreiung von der Kostenbeteiligung vorgesehen ist.

Das DMP vom 12.01.2017 aktualisiert die wesentlichen Betreuungsstandards auf gesamtstaatlicher Ebene.

Art. 64 des DMP vom 12.01.2017 sieht unter anderem folgendes vor:

- Bestimmungen über die ambulante fachärztliche Betreuung treten erst mit der Veröffentlichung des Dekrets des Gesundheitsministers in Kraft, mit dem die Höchstarife der Leistungen definiert werden. Bis dahin gilt das Verzeichnis der ticketbefreiten chronischen und Invalidität verursachenden Krankheiten, das im Anhang 8-bis des DMP vom 12.01.2017 enthalten ist;
- Bestimmungen über die Versorgung mit Prothesen gemäß Liste 1 Absatz 3 Buchstabe a) des Art. 17 des DMP vom 12.01.2017, treten erst ab der Veröffentlichung des Dekrets des Gesundheitsministers in Kraft, mit dem die Höchstarife der Leistungen definiert werden;
- Bestimmungen über seltene Krankheiten in Art. 52 und Anhang 7 treten ab dem hundertachtzigsten Tag nach dem Inkrafttreten des DMP vom 12.01.2017 in Kraft; bis zu diesem Zeitpunkt passen die Regionen und autonomen Provinzen die regionalen Netzwerke für seltene Krankheiten an, indem die jeweiligen Einrichtungen und Register festgelegt werden;
- Unbeschadet oben genannter Vorschriften bezüglich der ambulanten fachärztlichen Betreuung, Prothesen und seltenen Krankheiten, wird das DMP vom 29. November 2001 in geltender Fassung aufgehoben.

Angesichts der obigen Ausführungen, ist dringend eine erste Maßnahme zur Umsetzung des DMP zu ergreifen. Weiters ist es nötig, die in der Autonomen Provinz Bozen gewährleisteten, zusätzlichen Betreuungsstandards festzulegen.

delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento della partecipazione alla spesa sanitaria, inserendovi quelle malattie, la cui frequenza è circoscritta a certe zone o sia abnorme.

Con le proprie deliberazioni n. 289 del 30.01.2006, n. 868 del 17.05.2010, n. 1980 del 27.12.2013 e n. 68 del 20.01.2015, la Giunta provinciale ha integrato l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti previste a livello nazionale con ulteriori malattie e prestazioni esenti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il DPCM 12.01.2017 aggiorna a livello nazionale i livelli essenziali di assistenza.

L'Art. 64 del DPCM 12.01.2017 prevede fra l'altro che:

- le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale entrino in vigore solamente dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute con cui verranno definite le tariffe massime delle prestazioni. Fino ad allora, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8-bis del DPCM 12.01.2017;
- le disposizioni relative all'erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1, comma 3, lettera a) dell'art. 17 del DPCM 12.01.2017 entrino in vigore solamente dalla pubblicazione del decreto del Ministro della salute, con cui verranno definite le tariffe massime delle prestazioni;
- le disposizioni in materia di malattie rare di cui all'art. 52 e all'allegato 7 entrino in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del DPCM 12.01.2017; entro tale data le Regioni e le Provincie autonome adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi e i Registri;
- Il DPCM 29 novembre 2001 e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando quanto sopra previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, i dispositivi protesici e le malattie rare.

Alla luce di quanto sopra citato è opportuno adottare con urgenza un primo provvedimento di recepimento di quanto previsto dal DPCM e stabilire quali sono i livelli aggiuntivi di assistenza garantiti dalla Provincia autonoma di Bolzano.

Nach einer Überprüfung in Zusammenarbeit mit den Ämtern der Abteilung Gesundheitswesen wurden die zusätzlichen Betreuungsstandards neu definiert und im Anhang dieses Beschlusses zusammengefasst.

All dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

beschlossen

1. die vom DMP 12.01.2017 vorgesehenen WBS zu übernehmen. Es wird darauf hingewiesen, dass einige der neuen gesamtstaatlichen WBS in der Autonomen Provinz Bozen als zusätzliche Betreuungsstandards zulasten des LGD bereits erbracht werden;
2. die von der Autonomen Provinz Bozen erbrachten zusätzlichen Betreuungsstandards neu zu definieren, gemäß Anlage, wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses. Diese werden in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Angemessenheit und Zugänglichkeit zu den Gesundheitsleistungen erbracht, unter Berücksichtigung der anerkannten organisatorischen Autonomie der Autonomen Provinz Bozen und der Finanzierungsmodalitäten des LGD laut Gesetz Nr. 724/94 und L.G. 7/2001;
3. die Anwendung der Vorschriften zu fachärztlicher ambulanter Betreuung und der Versorgung mit Prothesen – einschließlich der jeweiligen Tarifverzeichnisse – durch spätere Maßnahmen zu regeln, nachdem die in Art. 64 des obgenannten DMP angeführten Dekrete veröffentlicht wurden;
4. ab 01.06.2017 das Verzeichnis der chronischen und Invalidität verursachenden Krankheiten gemäß Anlage 8-bis des DMP 12.01.2017 anzuwenden. Es bleibt dabei unbeschadet, was mit den eigenen, in den Prämissen erwähnten, Beschlüssen Nr. 289 vom 30.01.2006, Nr. 868 vom 17.05.2010, Nr. 1980 vom 27.12.2013 und Nr. 68 vom 20.01.2015 gewährleistet wird;
5. innerhalb 15.09.2017 die Bestimmungen bezüglich der seltenen Krankheiten anzuwenden sowie das Netzwerk und das regionale Register für seltene Krankheiten zu aktualisieren;
6. die Vorschriften des gesamtstaatlichen Impfplans 2017-2019 zu übernehmen;

In seguito a una ricognizione svolta tra gli Uffici della Ripartizione Sanità sono stati ridefiniti i livelli aggiuntivi di assistenza e riepilogati nell'Allegato di questa delibera.

Tutto ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta provinciale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

delibera

1. di adottare i LEA previsti dal DPCM 12.01.2017. Si precisa che alcuni dei nuovi LEA nazionali sono già erogati in Provincia Autonoma di Bolzano come livelli aggiuntivi di assistenza a carico del SSP;
2. di ridefinire i livelli aggiuntivi di assistenza erogati dalla Provincia autonoma di Bolzano, come in Allegato, parte integrante del presente provvedimento. Essi sono erogati nel rispetto dei principi di appropriatezza e di accessibilità alle prestazioni sanitarie, tenendo conto dell'autonomia organizzativa riconosciuta alla Provincia autonoma di Bolzano e delle modalità di finanziamento del SSP ai sensi della legge n. 724/94 e della legge provinciale 7/2001;
3. di rinviare a successivi provvedimenti l'applicazione delle disposizioni relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica – inclusi i relativi tariffari, in seguito alla pubblicazione dei decreti individuati nell'art. 64 del sopraccitato DPCM;
4. di applicare con decorrenza 01.06.2017 l'elenco delle malattie croniche e invalidanti di cui all'allegato 8-bis al DPCM 12.01.2017. Resta fermo quanto garantito con le proprie deliberazioni n. 289 del 30.01.2006, n. 868 del 17.05.2010, n. 1980 del 27.12.2013 e n. 68 del 20.01.2015 richiamate in premessa;
5. di applicare entro il 15.09.2017 le disposizioni in materia di malattie rare, nonché di aggiornare entro tale data la rete e il Registro regionale per le malattie rare;
6. di recepire le disposizioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019;

7. die Anwendung des Art. 59 des DMP 12.01.2017 „Fachärztliche ambulante Betreuung für Frauen in der Schwangerschaft und zum Mutterschutz“ durch eine spätere Maßnahme zu regeln;
 8. die intermediäre Betreuung durch spätere Maßnahmen genauer zu regeln (Art. 29 des DMP vom 12.01.2017);
 9. die schrittweise Anpassung der Landesvorschriften bezüglich der Bereitstellung von Einweg-Medizinprodukten und Diätprodukten vorzusehen (Art. 11, 12, 14 des DMP 12.01.2017);
 10. die auf Landesebene geltende Organisation und Finanzierung im sozio-sanitären Bereich beizubehalten, aufgrund der organisatorischen und finanziellen Autonomie, sowie der primären Zuständigkeit der Autonomen Provinz Bozen im sozialen Bereich. Die geltenden Bestimmungen werden eventuell – nach angemessenen Vertiefungen – mit künftigen Maßnahmen angepasst;
 11. den Sanitätsbetrieb zu beauftragen, mit angemessenen Informationsmitteln die Bürger über den Inhalt des oben genannten DMP sowie dieses Beschlusses zu informieren;
 12. vorzusehen, dass der Sanitätsbetrieb zugleich die notwendigen Maßnahmen für die sorgfältige Überwachung der erbrachten wesentlichen Betreuungsstandards und die damit verbundenen Kosten übernimmt, sowie eine getrennte Erhebung der zusätzlichen Betreuungsstandards und aller damit verbundenen Kosten durchführt;
 13. dem Sanitätsbetrieb die vorliegende Maßnahme elektronisch zu senden, damit er für die Implementierung und für die Übermittlung allen internen und externen betroffenen Diensten, einschließlich der privaten, mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundenen Einrichtungen sorgt;
 14. vorzusehen, dass die durch die Anwendung dieses Beschlusses entstehenden Kosten für das Jahr 2017 durch die Bereitstellungen im Bereich 13 „Gesundheitsschutz“ des Verwaltungshaushaltes 2017 – 2019 gedeckt werden, und zwar durch die Bereitstellungen im Programm 1 „Laufende ordentliche Finanzierung zur Garantie der Mindestbetreuungsstandards“ und Programm 2 „Laufende Zusatzfinanzierung zur Deckung der Mindestbetreuungsstandards“;
7. di provvedere con successivo provvedimento all’implementazione dell’art. 59 del DPCM 12.01.2017 “Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità”;
 8. di rinviare a successivi provvedimenti la regolamentazione puntuale delle cure intermedie (Art. 29 del DPCM del 12.01.2017);
 9. di prevedere il progressivo adeguamento della regolamentazione provinciale con riferimento all’erogazione di dispositivi medici monouso e di prodotti dietetici (artt. 11, 12, 14 del DPCM 12.01.2017);
 10. di confermare le modalità di organizzazione e finanziamento dell’assistenza socio-sanitaria in vigore a livello provinciale in virtù dell’autonomia organizzativa e finanziaria, nonché della competenza primaria in ambito sociale riconosciuta alla Provincia autonoma di Bolzano. Si rinvia a successivi ed eventuali provvedimenti – dopo opportuni approfondimenti – l’armonizzazione delle disposizioni provinciali vigenti in materia socio-sanitaria;
 11. di incaricare l’Azienda sanitaria di attivare idonei strumenti di informazione nei confronti dei cittadini sul contenuto del DPCM citato, nonché della presente deliberazione;
 12. di prevedere che l’Azienda sanitaria adotti al contempo le misure necessarie per il monitoraggio puntuale dei livelli essenziali di assistenza erogati e dei relativi costi, nonché tenga evidenza separata dei livelli di assistenza aggiuntivi erogati e dei relativi costi;
 13. di trasmettere digitalmente all’Azienda sanitaria il presente provvedimento, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati e al privato convenzionato col Servizio Sanitario Provinciale;
 14. di prevedere che i costi derivanti dall’applicazione di questa delibera trovino copertura finanziaria per l’anno 2017 nel bilancio finanziario gestionale 2017 – 2019 con gli stanziamenti della Missione 13 “Tutela della salute” del Programma 1 “Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA” e del Programma 2 “Finanziamento aggiuntivo corrente per i livelli di assistenza superiori ai LEA”;

15. die gegenständliche Maßnahme im Amtsblatt der Region zu veröffentlichen.

DER LANDESHAUPTMANN
ARNO KOMPATSCHER

DER GENERALEKRETÄR DER L.R.
EROS MAGNAGO

15. di pubblicare il presente atto deliberativo sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
ARNO KOMPATSCHER

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.
EROS MAGNAGO

Anlage >>>

Allegato >>>

Anhang

Leistungen, die in den von der Autonomen Provinz Bozen gewährleisteten Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) enthalten sind, inklusive der "zusätzlichen Betreuungsstandards"

1) Zusätzliche Leistungen zu den gesamtstaatlichen WBS zulasten des Landesgesundheitsdienstes

Folgende Leistungen gehören zu den zusätzlichen Betreuungsstandards zulasten des Landesgesundheitsdienstes (LGD):

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den gesamtstaatlichen WBS)
Durch vertragsgebundene Apotheken erbrachte pharmazeutische Betreuung	Lieferung von Galenika (mit Kostenbeteiligung der Benutzer), Verbandsmaterial und Heilbehelfe (L.G. 16/2012), zusätzlich zu denen, die auf gesamtstaatlicher Ebene gewährleistet werden (Art. 8 DMP vom 12.01.2017).
Direkte pharmazeutische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kostenlose Verteilung von Medikamenten an Menschen, die an männlichem schwerem Hypogonadismus leiden, gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 250 vom 18.02.2013; ▪ Verteilung von spezifischen Immuntherapien und Produkten an Personen, die an Allergien leiden, mit Kostenbeteiligung des Patienten (Beschluss der Landesregierung Nr. 612 vom 22.04.2013); ▪ Verteilung von Adrenalin-Fertigspritzen zur Selbstinjektion an Patienten mit Risiko eines anaphylaktischen Schocks (Beschluss der Landesregierung Nr. 612 vom 22.04. 2013); ▪ kostenlose Verteilung von Medikamenten und Hilfsmittel an Personen, die an seltenen hämatologischen, dermatologischen und Augenkrankheiten sowie an seltener interstitieller Zystitis leiden (Beschluss der Landesregierung Nr. 1182 vom 13.10.2015).
Prothetische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kostenlose Lieferung von Prothesen/Orthesen und technischen Hilfsmitteln, die nicht vom M.D. 332/99 vorgesehen sind (Art. 15, L.G. 30/92 in geltender Fassung); ▪ kostenlose Lieferung außerordentlicher Prothesen; zusätzliche prothetische Leistungen für Menschen mit Behinderungen im Mundkieferbereich (Art.15, L.G. 30/92 in geltender Fassung).
Betreuung auf dem Territorium, ambulant und zu Hause	Rückerstattung von Leistungen bezüglich Hausgeburten (Art. 21, Absatz 3, L.G. 33/88).
Nicht dringende Transporte (Sprengebetreuung)	Vom AAM oder KFW verschriebene nicht dringende Transporte sind zulasten des LGD, mit eventueller Kostenbeteiligung (Ticket) vonseiten der Benutzer.
Zeugnisse für Leistungssport	<p>Zusätzlicher Betreuungsstandard zulasten des LGD ist die Ausstellung an Personen ab 18 Jahren von Tauglichkeitszeugnissen für Leistungssport, einschließlich der betreffenden diagnostischen Untersuchungen, wie vom Tarifverzeichnis (Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung) vorgesehen, und zwar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.10 "ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSport zugehörig der Tab. A M.D. vom 18.02.82 (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, Elektrokardiogramm)", ▪ 100.11 "ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSport zugehörig der Tab. B M.D. vom 18.02.82 (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Stufen – Belastungstest nach Master)"

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den gesamtstaatlichen WBS)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.12 <i>“ZEUGNISSE FÜR WETTKAMPFSPORT zugehörig der Tab. B M.D. vom 18.02.82 MIT FAHRRADERGOMETER-TEST (inbegriffen: ärztliche Visite, Harnuntersuchung, einfache Spirometrie, Elektrokardiogramm mit Fahrradergometer-test)”</i>. <p>Diese Leistungen werden mit einer Kostenbeteiligung des Patienten erbracht. Alle zusätzlichen Leistungen, falls von den gesamtstaatlichen Richtlinien/Protokollen vorgesehen, unterliegen einer zusätzlichen Zahlung.</p>
Zeugnisse für nicht leistungsmäßigen Sport	<p>Folgende Leistungen gehören zu den zusätzlichen Betreuungsstandards zulasten des LGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kostenlose Untersuchung des AAM/KFW für die Ausstellung eines Zeugnisses für nicht leistungsmäßigen Sport an Minderjährige und Behinderte für außerschulische Zwecke gemäß geltender Rechtsvorschriften (M.D. 08.08.2014, Anhang 1, Punkt 1b). Das EKG, notwendige Diagnoseuntersuchung für die Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses, ist kostenlos; ▪ Untersuchung des AAM/KFW für die Ausstellung eines Zeugnisses für nicht leistungsmäßigen Sport an Volljährige gegen Bezahlung vom vorgesehenen privaten Tarif.
Andere ärztliche Zeugnisse	<p>Rechtsmedizinische Untersuchungen gegenüber öffentlichen Bediensteten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ von der öffentlichen Verwaltung angeforderte kollegiale medizinische Untersuchungen; ▪ ärztliche Kontrollvisiten bei Dienstabwesenheit der Arbeitnehmer: nur für die Landesverwaltung und die mit ihr verbundenen Einrichtungen. Für den Arbeitnehmer sind diese Untersuchungen immer kostenlos; <p>Eignung für die Ausführung bestimmter Arbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflichtimpfungen: nur für die Landesverwaltung und die mit ihr verbundenen Einrichtungen. Für den Arbeitnehmer sind diese Leistungen immer kostenlos; ▪ Mutterschutz – vorzeitiger Arbeitsenthaltung; <p>Weitere Bescheinigungen/ Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungen in Zusammenhang von Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung, nur im Rahmen von der Landesverwaltung erlaubten Kampagnen.
Betreuung in Österreich	<p>Übernahme von nicht im Abkommen mit Österreich enthaltenen Kosten für verschiedene Dienstleistungen, wie Hotelaufenthalt von Patienten, Transport von schwer Kranken, Hotelaufenthalt für Begleitpersonen von in Österreich eingelieferten Patienten (Beschluss Nr. 6514 vom 16.12.1996).</p>
Andere Hilfsmittel	<p>Gewährung von Hilfsmitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ an Einzelpersonen für die Deckung der Kosten in Rahmen einer Organtransplantation, ausgenommen derer zulasten des LGD (L.G. 7/2001, Art. 81); ▪ an Begleiter von Querschnittgelähmten und Tetraplegikern für Fahrt- und Unterkunftsspesen anlässlich einer Rehabilitationstherapie bei staatlichen oder vertragsgebundenen Einrichtungen (L.G. 7/2001, Art. 81).

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den gesamtstaatlichen WBS)
Leistungen im Rahmen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung	Es werden die im Beschluss der Landesregierung Nr. 890 vom 28.07.2015 festgelegten Leistungen gewährleistet, mit den entsprechenden Bedingungen zur Kostenbeteiligung. Solche Leistungen werden nach dem Inkrafttreten des Verzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen (siehe Anhang 4 des DMP 12.01.2017) zu den gesamtstaatlichen WBS gehören.
Plastische Chirurgie	Es werden jene Leistungen gewährleistet, welche die im Beschluss der Landesregierung Nr. 590 vom 27.05.2014 festgelegten Angemessenheitskriterien erfüllen.
Arbeitsmedizin	Es werden alle Leistungen gewährleistet, die im Interesse und auf Anfrage von Privaten oder von öffentlichen Einrichtungen erbracht werden und gemäß Gesetzesvertretendem Dekret Nr. 81/2008 in die Tätigkeiten des zuständigen Arztes fallen. Sie sind im Beschluss der Landesregierung Nr. 1134 vom 18.10.2016 festgelegt.
Nicht obligatorische Impfungen, im Falle eines Auslandsaufenthaltes	Es werden freiwillige Impfungen für Auslandsaufenthalte erbracht und an den Antragsteller gemäß den vorgesehenen Tarifen verrechnet.
Zusätzliche Leistungen der ÄAM und KFW	Zusätzliche, nicht in den gesamtstaatlichen Abkommen vorgesehene Leistungen der ÄAM und KFW werden gewährleistet.

2) Weitere Ausgaben zulasten des LGD für die Erbringung von gesamtstaatlichen WBS

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den staatlichen WBS)
Indirekte Betreuung – fachärztliche ambulante Betreuung	Es handelt sich um Ausgaben aus dem Landesgesundheitsfonds, die zusätzlich zu jenen des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 229/99 vorgesehen sind (L.G. 7/2001, Art. 34).
Indirekte Betreuung – Einweisungen in nicht vertragsgebundene Krankenhaus-einrichtungen, außerhalb des Landes und im Ausland	Es handelt sich um Ausgaben aus dem Landesgesundheitsfonds, die zusätzlich zu jenen des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 229/99 vorgesehen sind (L.G. 7/2001, Art. 33).
Betreuung in Österreich	Stationäre und Ambulante Betreuung: Es handelt sich um Zusatzausgaben zum Landesgesundheitsfonds für den Teil, der den gesamtstaatlichen- oder Landestarifen überschreitet (Art. 7 D.P.R. 197/1980 und L.G. 7/2001).
Zahnärztliche Betreuung	a) Direkte Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> – in den Gesundheitssprengeln: kurative und konservative Behandlung (ohne Zahnprothesen) an alle im LGD eingeschriebene ansässige Bürger. Die Leistungen werden mit einer Kostenbeteiligung (besonderem Tarif) erbracht, mit Ausnahme von benachteiligten Patienten, – in den Krankenhäusern: Notfälle sowie zahnärztliche Versorgung zweiten Grades an alle Bürger und Versorgung für gesundheitlich benachteiligte Patienten. Prothesen werden vom Angebot ausgeschlossen. Die Leistung wird mit einer Kostenbeteiligung erbracht (Ticket), mit Ausnahme von benachteiligten Patienten.

Bereich	Zusätzliche WBS auf Landesebene (Unterschiede zu den staatlichen WBS)
	b) Indirekte Betreuung: <ul style="list-style-type: none"> – Rückerstattung der kurativen Leistungen für alle Benutzer gemäß und Art. 1 des L.G. 16/1988, aufgrund festgelegter Tarife (laut M.D. 22.7.1996). – Teilrückerstattung folgender Kosten für: einzelnes Element einer herausnehmbaren/festsitzenden Prothese, für herausnehmbaren/festsitzenden Regulierungsapparat (bis zu 18 Jahren), gemäß Art. 2 des L.G. 16/1988. c) Alle innerhalb einer von der Abteilung Gesundheitswesen genehmigten Vorsorgekampagne erbrachten Leistungen.
Sauerstofftherapie	Die Leistung „I 93.95 HYPERBARISCHE SAUERSTOFFTHERAPIE“ ist für Pathologien der Gruppe B und Gruppe C laut Stellungnahme des obersten Sanitätsrates (Consiglio Superiore di Sanità), innerhalb der darin beschriebenen Einschränkungen und Bedingungen.
Weitere Krankheiten und Leistungen, wofür eine Befreiung zur Kostenbeteiligung vorgesehen ist	Gemäß Art. 35 Absatz 3 des L.G. Nr. 7 vom 5. März 2001, wurde das auf gesamtstaatlicher Ebene vorgesehene Verzeichnis der chronischen und Invalidität verursachenden Krankheiten mit weiteren Krankheiten und Leistungen ergänzt, für die der Patient von der Kostenbeteiligung befreit ist, und zwar mit folgenden Beschlüssen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nr. 289 vom 30.01.2006, ▪ Nr. 868 vom 17.05.2010, ▪ Nr. 1980 vom 27.12.2013, ▪ Nr. 68 vom 20.01.2015.

Folgende in der Autonomen Provinz Bozen zusätzliche Leistungen, die im DOKUMENT II des Beschlusses der Landesregierung Nr. 4939 vom 30.12.2003 festgelegt sind, werden beibehalten:

- nicht konventionelle Medikamente,
- ambulante Leistungen für physikalische Medizin und Rehabilitation,
- Knochendensitometrie,
- refraktive Chirurgie mit Excimerlaser

Sie werden bewertet und eventuell geändert nach dem Inkrafttreten der Bestimmungen über die fachärztliche ambulante Betreuung gemäß Art. 64 Absatz 2 des DMP vom 12.01.2017.

3) Sozio-sanitäre Betreuung

Die geltenden Bestimmungen werden eventuell – nach angemessenen Vertiefungen – mit künftigen Maßnahmen angepasst, insbesondere im Bezug auf folgende Artikel des DMP 12.01.2017:

- Art. 22 „Hauskrankenpflege“
- Art. 30 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung an Pflegebedürftige“
- Art. 32 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Minderjährige mit Erkrankungen im Bereich der Neuropsychiatrie und der neurologischen Entwicklung“
- Art. 33 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Personen mit psychischen Störungen“
- Art. 34 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Personen mit Behinderung“
- Art. 35 „Teilstationäre und stationäre sozio-sanitäre Betreuung für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen“

Bis dahin gelten auf Landesebene die bestehenden Bestimmungen.

Allegato**Prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantite dalla Provincia Autonoma di Bolzano, ivi compresi i “Livelli aggiuntivi di assistenza”****1) Prestazioni ulteriori rispetto ai LEA nazionali erogate a carico del Servizio sanitario provinciale**

Costituiscono livelli aggiuntivi di assistenza a carico del Servizio sanitario provinciale (SSP) le prestazioni di seguito elencate:

Ambito	LEA aggiuntivo provinciale (differenze rispetto ai LEA nazionali)
Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate	Fornitura di prodotti galenici (con compartecipazione dell'utente), materiale di medicazione e presidi terapeutici (L.P. 16/2012), oltre quelli garantiti a livello nazionale (art. 8 DPCM 12.01.2017).
Assistenza farmaceutica erogata in forma diretta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ distribuzione gratuita di farmaci a favore di persone affette da ipogonadismo maschile grave di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 250 del 18.02.2013; ▪ distribuzione di immunoterapie e prodotti specifici a favore di persone affette da allergie, con compartecipazione da parte del paziente (deliberazione della Giunta Provinciale n. 612 del 22.04.2013); ▪ distribuzione di siringhe pronte di adrenalina auto iniettanti a pazienti a rischio di shock anafilattico (deliberazione della Giunta Provinciale n. 612 del 22.04.2013); ▪ distribuzione gratuita di medicinali e presidi a favore di persone affette da malattie rare ematologiche, dermatologiche, oftalmologiche e da cistite interstiziale (deliberazione della Giunta Provinciale n. 1182 del 13.10.2015).
Assistenza protesica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornitura gratuita di protesi/ortesi e ausili tecnici non previsti dal D.M. 332/99 (L.P. 30/92, art. 15, e s.m.i.); ▪ Fornitura gratuita di protesi straordinarie; prestazioni protesiche aggiuntive a favore di persone con handicap maxillo-facciale (L.P. 30/92, art. 15, e s.m.i.).
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Rimborsi per servizi di “ospedalizzazione a domicilio”, inclusi i parti a domicilio (L.P. 33/88, art. 21).
Trasporti non urgenti (assistenza distrettuale)	I trasporti non urgenti prescritti dal MMG/PLS sono a carico del SSP, con eventuale compartecipazione al costo (ticket) da parte del utente.
Certificazioni di attività sportiva agonistica	<p>Costituisce un livello aggiuntivo a carico del SSP l'erogazione a soggetti di età uguale o superiore ai 18 anni delle certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva comprensive dei relativi accertamenti diagnostici, come previste dal nomenclatore tariffario ai sensi della Delibera della G.P. n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i., ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.10 “CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI di cui alla tab.A del D.M. 18.02.82 (incluso: visita medica, esame delle urine, ECG)”, ▪ 100.11 “CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI di cui alla tab.B del D.M. 18.02.82 (incluso: visita medica, esame delle urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test da sforzo dei due gradini di Master)”

Ambito	LEA aggiuntivo provinciale (differenze rispetto ai LEA nazionali)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.12 “<i>CERTIFICATI PER GLI SPORT AGONISTICI di cui alla tab.B del D.M. 18.02.82 CON TEST DA SFORZO CARDIOVASCOLARE CON CICLOERGOMETRO (incluso: visita medica, esame delle urine, spirometria semplice, elettrocardiogramma con test da sforzo con cicloergometro)</i>”. <p>Tali prestazioni sono erogate con la compartecipazione del paziente. Eventuali esami supplementari, se previsti da protocolli nazionali, saranno soggetti al pagamento di un'ulteriore quota.</p>
Certificazioni di attività sportiva non agonistica	<p>Costituiscono un livello aggiuntivo a carico del SSP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la visita del MMG/PLS gratuita per la certificazione di attività sportiva non agonistica a minorenni e disabili per uso extrascolastico di cui alla normativa vigente (D.M. 08.08.2014, Allegato 1, Punto 1b. È gratuito anche l'elettrocardiogramma (ECG) quale prestazione diagnostica necessaria per il rilascio del certificato medico; ▪ la visita del MMG/PLS per la certificazione di attività sportiva non agonistica a maggioresnni, dietro pagamento delle tariffe professionali previste.
Altre Certificazioni mediche	<p>Accertamenti medico legali nei confronti dei dipendenti pubblici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – accertamenti medico collegiali richiesti da amministrazioni pubbliche; – visite fiscali e lavoratori assenti per malattia, solo se richieste dalla Provincia ed enti collegati. Per il dipendente tali visite sono sempre gratuite. <p>Idoneità allo svolgimento di particolari mansioni lavorative:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vaccinazioni obbligatorie solo se richieste dalla Provincia ed enti collegati. Per il dipendente tali prestazioni sono sempre gratuite; – tutela maternità – astensione anticipata. <p>Altre certificazioni/prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prestazioni erogate in relazione a campagne di prevenzione e promozione della salute, solo se nell'ambito di campagne autorizzate esclusivamente dalla Provincia.
Assistenza in Austria	<p>Assunzione di costi non inclusi nella convenzione con l'Austria per vari servizi, quali permanenza in albergo di pazienti, trasporto infermi, permanenza in albergo di accompagnatori di persone ricoverate in Austria (Delibera n. 6514 del 16.12.1996).</p>
Altri sussidi	<p>Concessione di sussidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a singole persone per far fronte a spese sostenute in connessione con il trapianto d'organo, escluse quelle a carico del SSP (L.P. 7/2001, art. 81); – agli accompagnatori di pazienti paraplegici o tetraplegici per spese di viaggio o soggiorno in occasione di terapie riabilitative presso strutture nazionali o presso strutture convenzionate (L.P. 7/2001, art. 81).

Ambito	LEA aggiuntivo provinciale (differenze rispetto ai LEA nazionali)
Prestazioni di procreazione medicalmente assistita	Vengono garantite le prestazioni individuate nella deliberazione della Giunta provinciale n. 890 del 28.07.2015, con le relative modalità di compartecipazione in essa regolate. Tali prestazioni rientrano nei LEA nazionali in seguito alla successiva entrata in vigore del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 del DPCM 12.01.2017.
Prestazioni di chirurgia plastica	Sono garantite le prestazioni nel rispetto dei criteri di appropriatezza definiti dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 590 del 27.05.2014.
Prestazioni di medicina del lavoro	Sono garantite le prestazioni erogate nell'interesse e su richiesta di soggetti pubblici o privati che rientrano nell'attività del medico competente ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e che sono individuate nella deliberazione della Giunta provinciale n. 1134 del 18.10.2016.
Vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero	Sono erogate le vaccinazioni facoltative per soggiorni all'estero con addebito delle tariffe a carico dell'utente richiedente.
Prestazioni aggiuntive MMG e PLS	Sono erogate le prestazioni aggiuntive previste da accordi ulteriori rispetto a quello nazionale da parte di MMG e PLS.

2) Spese ulteriori a carico del SSP per l'erogazione di LEA nazionali

Ambito	LEA aggiuntivo provinciale (differenze rispetto ai LEA nazionali)
Assistenza indiretta specialistica ambulatoriale	Trattasi di spesa a carico del FSP, aggiuntiva rispetto a quanto previsto nel D.Lgs. n. 229/99 (L.P. 7/2001, art. 34).
Assistenza indiretta ricoveri in strutture ospedaliere non convenzionate provinciali, extraprovinciali ed estere	Trattasi di spesa a carico del FSP, aggiuntiva rispetto a quanto previsto nel D.Lgs. n. 229/99 (L.P. 7/2001, art. 33).
Assistenza in Austria	– Assistenza in regime di ricovero e ambulatoriale: la spesa è aggiuntiva per il FSP per la quota parte di tariffe che supera quelle nazionali-provinciali (DPR 197/1980 art. 7 e L.P. 7/2001).
Assistenza odontoiatrica	a) Assistenza in forma diretta <ul style="list-style-type: none"> – Nei distretti: assistenza curativa o conservativa (ad esclusione delle protesi) a tutti i cittadini residenti ed iscritti al SSP. L'erogazione delle prestazioni avviene mediante partecipazione dell'utente alla spesa (tariffa calmierata), salvo per le categorie vulnerabili. – Negli ospedali: trattamento delle urgenze e assistenza odontoiatrica di secondo livello a tutti i cittadini e assistenza odontoiatrica a categorie vulnerabili sanitarie. Restano comunque escluse dall'offerta le protesi. L'erogazione delle prestazioni avviene mediante partecipazione dell'utente alla spesa (pagamento del ticket), salvo per le categorie vulnerabili. b) Assistenza in forma indiretta <ul style="list-style-type: none"> – Rimborso di prestazioni curative per tutti gli utenti, sulla base di tariffe predeterminate (basate sul D.M. 22/7/1996), ai sensi dell'art. 1 della L.P. 16/1988.

Ambito	LEA aggiuntivo provinciale (differenze rispetto ai LEA nazionali)
	<ul style="list-style-type: none"> – Rimborso parziale del costo di: singolo elemento di protesi mobile e fissa; apparecchio di ortodonzia, mobile o fisso (fino a 18 anni), ai sensi dell'art. 2 della L.P. 16/1988. c) Tutte le prestazioni erogate all'interno di campagne di prevenzione autorizzate dall'Assessorato alla Sanità.
Ossigenoterapia	È garantita la prestazione "I 93.95 Ossigenazione Iperbarica" per le patologie di cui al gruppo B e nel gruppo C del parere del Consiglio Superiore di Sanità, nei limiti e secondo le indicazioni ivi descritte.
Ulteriori malattie e prestazioni per cui è prevista l'esenzione dalla compartecipazione al costo	In applicazione dell'articolo 35, comma 3, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, con le seguenti delibere è stato integrato l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti previste a livello nazionale con ulteriori malattie e prestazioni per cui il paziente è esentato dalla compartecipazione alla spesa sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> ▪ n. 289 del 30.01.2006, ▪ n. 868 del 17.05.2010, ▪ n. 1980 del 27.12.2013, ▪ n. 68 del 20.01.2015.

Sono confermate le prestazioni aggiuntive erogate in Provincia di Bolzano individuate nel Documento II della deliberazione della Giunta provinciale n. 4939 del 30.12.2003 con riferimento a:

- medicine non convenzionali,
- prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione,
- densitometria ossea,
- chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri.

Esse verranno analizzate ed eventualmente modificate con successivo provvedimento, in seguito all'entrata in vigore delle disposizioni riguardanti l'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 64, comma 2, del DPCM 12.01.2017.

3) Area di integrazione socio-sanitaria.

Si rinvia a successivi eventuali provvedimenti – dopo opportuni approfondimenti - l'armonizzazione delle disposizioni provinciali vigenti in materia socio-sanitaria, in particolare con riferimento ai seguenti articoli del DPCM 12.01.2017:

- Art. 22 "Cure domiciliari"
- Art. 30 "Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti"
- Art. 32 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo"
- Art. 33 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali"
- Art. 34 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità"
- Art. 35 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche"

Fino a quella data si applicano le disposizioni vigenti a livello provinciale.