

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis:

Gemäß dem Gesetz Nr. 38 vom 15.03.2010 muss der Zugang des Patienten zu Pflege und Schmerztherapie innerhalb der im DPMR vom 29.11.2001 genannten wesentlichen Betreuungsstandards geschützt und gewährleistet werden, um den Respekt der Würde und Selbstständigkeit der Person, die Notwendigkeit der Gesundheit, den gerechten Zugang zur Pflege, die Qualität der Pflege und ihre Angemessenheit im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse zu gewährleisten.

Das DPMR 12.01.2017 legt die neuen wesentlichen Betreuungsstandards fest und davon Art. 31 „Soziale und gesundheitliche Betreuung für Menschen in der letzten Lebensphase“ besagt, dass in den Fachzentren für Palliativpflege-Hospice fachärztliche, pflegerische, rehabilitative und psychologische Leistungen, diagnostische Tests, pharmazeutische Betreuung und die Bereitstellung von Präparaten für künstliche Ernährung, soziale Dienste zum Schutz und der Unterkunft, sowie geistliche Unterstützung geleistet werden, wobei die Hauptmerkmale dieser Zentren im Rahmen der Betreuung festgelegt werden und die Kosten vollständig vom nationalen Gesundheitsdienst getragen werden.

Mit BLR Nr. 457 vom 18.04.2017 wurden die gesamtstaatlichen WBS, gemäß DPMR 12.01.2017 übernommen.

Mit BLR Nr. 1214 vom 20.10.2015 wurde das Projekt „Das Landesnetz zur Palliativbetreuung von Erwachsenen, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen“, genehmigt womit BLR Nr. 3727 vom 13.10.2008 aufgehoben wurde.

Anlage B des oben genannten Beschlusses sah unter anderem 10 Betten auf der Station für Palliativpflege der privaten Einrichtung Martinsbrunn in Meran vor, davon 3 mit geringem Pflegebedarf.

Mit BLR Nr. 1133 vom 18.10.2016 wurde der Bedarf an Betten, der durch Abkommen abzudecken ist, auf insgesamt 10 Betten beziffert, da die Betten mit geringem Pflegebedarf nicht mehr als notwendig angesehen waren, konnte doch diese Art von Betreuung ambulant oder zu Hause erbracht werden.

Das Dekret des Landesrates Nr. 23349/2017 „Zulassung der institutionellen Akkreditierung für die Einrichtung „Stiftung St. Elisabeth-Martinsbrunn“ hat die institutionelle Akkreditierung von 12 Betten für Aufenthalte im Bereich der „Palliativmedizin“ vorgesehen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb (fortan als "Sanitätsbetrieb" bezeichnet) hat mit Brief Prot.-

La Giunta Provinciale
prende atto di quanto segue:

Ai sensi della legge n. 38 del 15/03/2010 deve essere tutelato e garantito l'accesso alle cure e alla terapia del dolore da parte del malato nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 29/11/2001, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.

Il DPCM 12/01/2017 definisce i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza e all'art. 31 "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita", afferma che le prestazioni medico-specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale, sono erogate in Centri specialistici di cure palliative-Hospice, definendone le principali caratteristiche dal punto di vista dell'assistenza e ammettendone la spesa a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La DGP n. 457 del 18/04/2017 recepisce i LEA nazionali ex DPCM 12/01/2017 a livello provinciale.

La DGP n. 1214 del 20/10/2015 approvava il progetto "La rete provinciale di cure palliative per adulti, neonati, bambini ed adolescenti" revocando la DGP n. 3727 del 13/10/2008.

L'Allegato B della suddetta delibera, tra l'altro, prevedeva presso il reparto di cure palliative della struttura privata Fonte San Martino di Merano 10 posti letto di cui 3 a bassa soglia assistenziale.

La DGP n. 1133 del 18/10/2016 rivedeva il fabbisogno di posti letto da convenzionare in 10 posti letto totali, non ravisandosi più la necessità di attivare posti a bassa soglia assistenziale, in quanto si riteneva questa tipologia di assistenza erogabile in ambito ambulatoriale o domiciliare.

Il decreto assessorile n. 23349/2017 "Concessione dell'accreditamento istituzionale alla struttura "Fondazione S. Elisabetta - Fonte San Martino" ha previsto l'accreditamento istituzionale di 12 posti letto di degenza nel settore "cure palliative".

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, d'ora in avanti Azienda sanitaria, ha espresso, con

Nr. 00359900/20 vom 13.03.2020 einen Bedarf von 12 Betten für den Bezirk Meran gemeldet, der jedoch im Laufe der Zeit in Übereinstimmung mit der Entwicklung des Netzwerks für die häusliche Palliativpflege variieren könnte.

Aufgrund dieses Bedarfszuwachses müssen die Personalparameter angepasst werden: dabei werden nicht nur die erhöhte Bettenanzahl sondern auch die Bestimmungen der "Società Italiana Cure Palliative" (Italienische Gesellschaft für Palliativmedizin) und der European Association for Palliative Care (EAPC) berücksichtigt.

Die in Anlage 2 dieses Beschlusses genannten neuen Personalparameter gelten als Anforderungen für eine Akkreditierung sei es öffentlicher als auch privater Einrichtungen, die Tätigkeiten der stationären Palliativpflege (Hospizarbeit) in der Provinz Bozen durchzuführen.

Auf ausdrücklichen Antrag der privaten Einrichtung, im Einvernehmen mit dem Sanitätsbetrieb und in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Art. 8/sexies Absatz 5 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30.12.1992, wird es als notwendig erachtet, den Tagessatz für die stationäre und teilstationäre Hospizarbeit zu aktualisieren, mit dem Kriterium der Standardkosten und der in Anlage 2 (wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses) angegebenen Parameter des Personals.

Angesichts einiger kritischer Aspekte, die bei der Umsetzung aufgetreten sind, und weiterer rechtlicher Bestimmungen, die in der jüngsten Vergangenheit aufgetreten sind, hat sich die Notwendigkeit ergeben, Anweisungen zu den Anlastungen für stationäre Palliativpflege von (in Südtirol) nicht ansässigen Patienten und zum Datenfluss der häuslichen Versorgung zu liefern.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Der Beschluss Nr. 1133 vom 18.10.2016 wird widerrufen und durch die gegenständliche Maßnahme ersetzt.
2. Der Sanitätsbetrieb wird ermächtigt, mit der akkreditierten privaten Einrichtung „Stiftung St. Elisabeth – Martinsbrunn“ die Anzahl der Betten zu vereinbaren, die den Bedürfnissen als entsprechend angesehen werden, bis zur maximalen Höchstzahl der in der Einrichtung akkreditierten Betten für die Palliativpflege im stationären Bereich.
3. Anlage 1 „Tarife der stationären und teilstationären Palliativpflege“, wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, wird genehmigt.
4. Anlage 2 „Mindestparameter für das Personal

lettera prot. n. 00359900/20 del 13/03/2020, un fabbisogno di 12 posti letto per il Comprensorio di Merano, che comunque nel tempo potrebbe variare in concomitanza allo sviluppo della rete di cure palliative domiciliari.

A fronte di tale aumento del fabbisogno, vanno adeguati i parametri del personale, non solo riferendoli ai maggiori posti letto, ma anche in relazione a quanto previsto dalla Società Italiana per le cure palliative (SICP) e dalla European Association for Palliative Care (EAPC).

I nuovi parametri di personale di cui all'Allegato 2 alla presente deliberazione sono da intendersi requisiti di accreditamento applicabili alle strutture pubbliche e private che erogano cure palliative sul territorio provinciale in regime residenziale (Hospice).

Su richiesta espressa della struttura privata in accordo con l'Azienda sanitaria, in conformità con quanto previsto dall'art. 8 sexies comma 5 del D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992, si ritiene necessario aggiornare la retta giornaliera di remunerazione dell'attività residenziale e semiresidenziale dell'Hospice in base al criterio del costo standard e ai parametri del personale indicati nell'Allegato 2 parte integrante della presente delibera.

Alla luce di alcune criticità manifestatesi nell'applicazione e di ulteriori specificazioni normative intervenute nel recente passato è emersa la necessità di dare indicazioni circa gli addebiti di ricoveri in Hospice di pazienti residenti fuori provincia e indicazioni relative ai flussi di dati riguardanti l'assistenza domiciliare.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. La delibera n. 1133 del 18/10/2016 viene revocata e sostituita con il presente provvedimento.
2. L'Azienda Sanitaria è autorizzata a convenzionare alla struttura privata accreditata "Fondazione S. Elisabetta - Fonte San Martino" il numero di posti letto ritenuto confacente al fabbisogno, fino al limite massimo di letti accreditati alla struttura per le cure palliative in regime residenziale.
3. È approvato l'Allegato 1 "Tariffario delle cure palliative residenziali e semiresidenziali", parte integrante della presente deliberazione.
4. È approvato l'Allegato 2 "Parametri minimi del

in der stationären Palliativpflege", wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, wird genehmigt.

5. Anlage 3 „Zugangskriterien, Datenfluss und Patientenmobilität“, wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses, wird genehmigt.
6. Dieser Beschluss tritt am 15.12.2020 in Kraft.
7. Die Mehrausgaben von höchstens 3.530,00 Euro für das Jahr 2020, die sich aufgrund dieses Beschlusses ergeben, gehen zu Lasten des Haushaltes des Sanitätsbetriebes, welcher die Kosten mit den höheren Zuweisungen auf Kapitel U13011.0000, die schon im Verwaltungshaushalt 2020-2022 vorgesehen sind, decken wird. Diese werden dem Sanitätsbetrieb in der Anlage 2 des Finanzierungsplans für laufende Ausgaben mitgeteilt. Für die folgenden Jahre sind zusätzliche Ausgaben in Höhe von 86.000,00 Euro pro Jahr vorgesehen, die durch die Zuweisungen des entsprechenden Ausgabenprogramms abgedeckt sind und zu Beginn des Jahres auf dem Ausgabenkapitel für verwendungsungebundene Zuweisungen für laufende Ausgaben des Sanitätsbetriebes zweckgebunden werden.
8. Die gegenständliche Maßnahme wird dem Sanitätsbetrieb elektronisch gesendet, damit diese für seine Implementierung und die Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Interessenten sorgt.
9. Dieser Beschluss wird gemäß Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe d) des Regionalgesetzes vom 19. Juni 2009, Nr. 2, in geltender Fassung im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da die entsprechende Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALEKRETÄR DER L.R.

personale relativi alle cure palliative residenziali" parte integrante della presente deliberazione.

5. È approvato l'Allegato 3 "Criteri di accesso, flusso dati e mobilità sanitaria", parte integrante della presente deliberazione.
6. Il presente provvedimento entra in vigore il 15/12/2020.
7. Le maggiori spese derivanti dalla presente deliberazione, quantificate per l'anno 2020 in un massimo di 3.530,00 euro, sono a carico del bilancio dell'Azienda sanitaria che vi farà fronte con le maggiori assegnazioni già previste sul capitolo U13011.0000 del bilancio finanziario gestionale 2020-2022 comunicate all'Azienda sanitaria nell'Allegato 2 del Piano di finanziamento spese correnti. Per gli anni successivi la spesa aggiuntiva annua prevista in 86.000,00 euro trova copertura negli stanziamenti del pertinente programma di spesa e verrà impegnato ad inizio dell'annualità di competenza sul capitolo di spesa relativo all'assegnazione indistinta di parte corrente dell'Azienda sanitaria.
8. Il presente provvedimento è trasmesso digitalmente all'Azienda sanitaria, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati.
9. La presente delibera è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G. P.

ANLAGE 1:

Tarife der stationären und teilstationären Palliativpflege

Tarife der Leistungen für stationär und teilstationär erbrachte Palliativpflege

Die Tarife für stationär und teilstationär erbrachte Palliativpflege werden wie folgt festgelegt:

Öffentliche Einrichtungen:

HOSPICE – PALLIATIVPFLEGE	Allumfassender Tagessatz (€)
Tagessatz für stationäre Palliativpflege in öffentlichen Einrichtungen	436,70 (vierhundertsechsdreißig/70)

HOSPICE – PALLIATIVPFLEGE	Zugangstarif (€)
Tagessatz für teilstationäre Palliativpflege (Day Hospice) in öffentlichen Einrichtungen	349,40 (dreihundertneundvierzig/40)

Private Einrichtungen:

HOSPICE – PALLIATIVPFLEGE	Allumfassender Tagessatz (€)
Tagessatz für stationäre Palliativpflege in privaten Einrichtungen	379,60 (dreihundertneundsiebzg/60)

HOSPICE – PALLIATIVPFLEGE	Zugangstarif (€)
Tagessatz für teilstationäre Palliativpflege (Day Hospice) in privaten Einrichtungen	€ 303,70 (dreihundertdrei/70)

ANLAGE 2:
Mindestparameter des Personals für stationäre Palliativpflege

Im Folgenden sind für eine Ausstattung mit **12 Betten für Palliativpflege** die Mindeststandards für Vollzeitäquivalente (FTE) angegeben, die für die stationäre Tätigkeit in den Hospices des Landes gelten.

Berufsbild	Jährliches FTE für 12 Betten
Arzt	1,80
Krankenpfleger	9,50
Kordinator der Pflegekräfte	1,00
Pflegehelfer	4,50
Psychologe	0,33
Geistliche Betreuung	0,33
Sozialbetreuer	0,33
Physiotherapeut	0,36

***Nach Genehmigung durch den Sanitätsbetrieb ist eine Verschiebung zwischen Krankenpflegern und OSS von +/-1 Einheit möglich.**

ANLAGE 3:

Zugangskriterien, Datenflüsse und Patientenmobilität

Zugangskriterien zur stationären, teilstationären und Betreuung zu Hause

Die stationäre, teilstationäre und häusliche Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase wird gemäß den Bestimmungen von Punkt 4 des Dokuments zur Einrichtung des "Landesnetzes für Palliativpflege für Erwachsene, Neugeborene, Kinder und Jugendliche" in seiner letzten, durch Beschluss der Landesregierung Nr. 1214 vom 20. Oktober 2015 genehmigten Fassung gewährleistet.

Die Leistungen werden von multidisziplinären und multiprofessionellen Teams in den Facheinrichtungen für Palliativpflege-Hospice erbracht, die, auch wenn sie innerhalb einer Krankenhauseinrichtung arbeiten, Teil der landesweiten sozialen und gesundheitlichen Betreuung sind.

Zu Hause erbrachte Palliativpflege erfordert eine mehrdimensionale Bewertung, eine Übernahme der Patienten und Familien und die Festlegung eines "Individuellen Pflegeprojekts" (IPP) sowie die Verwendung von bestätigten Protokollen.

Der Zugang zu stationärer und häuslicher Betreuung ist für Patienten und ihre Familien kostenlos.

Die Verfahren für den Zugang der Patienten und die Zusammenarbeit mit dem Personal der privaten Einrichtung werden vom Sanitätsbetrieb geregelt, mit dem Ziel, eine einheitliche Vorgehensweise und die bestmögliche Betreuung des Patienten und seiner Familie zu gewährleisten.

Datenfluss der stationären, teilstationären und häuslichen Tätigkeit

Die Daten zur Tätigkeit der Palliativpflege in stationären und teilstationären Einrichtungen werden über den ministeriellen Datenfluss HOSPICE übermittelt.

Im Falle einer Patientenübernahme, sind die zu Hause erbrachten Leistungen im Rahmen der Palliativpflege vonseiten der vertragsgebundenen öffentlichen und privaten Einrichtungen auf die Artikel 23 und 31 des DPMR 12.01.2017 zurückzuführen.

Die Verschreibung dieser Leistungen erfolgt nicht mit rotem Rezeptblock, da sie nicht in die ambulante Fachmedizin gemäß Art. 15 des DPMR 12.01.2017 fallen.

Auch im Hinblick auf eine leichtere Verrechnung, wird die Art und Weise, womit die Leistungen mit Kürzel "TD-PCT" erhoben und an das Land übermittelt werden können, Gegenstand einer anschließenden Bewertung sein, da der Datenfluss der Betreuung zu Hause (SIAD) bald aktiviert wird.

Regelung der Verrechnungen

Die Rückerstattung der Kosten für Leistungen der Palliativpflege, die für Patienten mit Wohnsitz in anderen italienischen Regionen¹ erbracht werden, erfolgt durch direkte Verrechnung an den Sanitätsbetrieb am Wohnort des Patienten.

Für Leistungen, die für ausländische Staatsbürger erbracht werden, erfolgt die Verrechnung durch die internationale Patientenmobilität oder mit Direktverrechnung an den Patienten.

¹ Die Erbringung der Leistungen dieses Beschlusses für Patienten, die in anderen italienischen Regionen wohnen, unterliegt der Einschreibungspflicht in den Landesgesundheitsdienst (LGD) unabhängig vom Wohnsitz.

ALLEGATO 1:

Tariffario delle cure palliative residenziali e semiresidenziali

Tariffe delle prestazioni relative alle cure palliative erogate in regime residenziale e semiresidenziale

Le rette delle prestazioni per le cure palliative erogate in regime residenziale o semiresidenziale vengono determinate nel seguente modo:

Strutture pubbliche:

HOSPICE – CURE PALLIATIVE	Tariffa giornaliera omnicomprensiva (€)
Retta giornaliera per le cure palliative in regime residenziale , strutture pubbliche	436,70 (quattrocentotrentasei/70)

HOSPICE – CURE PALLIATIVE	Tariffa per accesso (€)
Retta per le cure palliative in regime semiresidenziale (Day Hospice) , strutture pubbliche	349,40 (trecentoquarantanove/40)

Strutture private:

HOSPICE – CURE PALLIATIVE	Tariffa giornaliera omnicomprensiva (€)
Retta giornaliera per le cure palliative in regime residenziale , strutture private	379,60 (trecentosettantanove/60)

HOSPICE – CURE PALLIATIVE	Tariffa per accesso (€)
Retta per le cure palliative in regime semiresidenziale (Day Hospice) , strutture private	€ 303,70 (trecentotre/70)

ALLEGATO 2:

Parametri minimi di personale

relativi alle cure palliative residenziali e semiresidenziali

Di seguito si riportano, **per una dotazione di 12 posti letto dedicati alle cure palliative**, gli standard minimi di personale equivalente a tempo pieno (FTE) applicabili all'attività residenziale presso gli Hospice della Provincia.

Figura professionale	FTE annuo per 12 posti letto
Medico	1,80
Infermiere	9,50
Coordinatore infermieristico	1,00
OSS	4,50
Psicologo	0,33
Assistente Spirituale	0,33
Assistente Sociale	0,33
Fisioterapista	0,36

***Resta possibile, qualora autorizzato dall'Azienda sanitaria, uno spostamento tra infermieri e OSS di +/-1 unità.**

ALLEGATO 3:

Criteri di accesso, flusso dati e mobilità sanitaria

Criteri di accesso alle prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare

L'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare alle persone nella fase terminale della vita è garantita conformemente a quanto previsto al punto 4 del documento istituyente la "Rete Provinciale di Cure Palliative per adulti, neonati, bambini ed adolescenti" nella sua ultima versione approvata con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1214 del 20 ottobre 2015.

Le prestazioni sono erogate da équipes multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale.

Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI), nonché l'utilizzo di protocolli formalizzati.

L'accesso alle cure residenziali e domiciliari è gratuito per i pazienti e i loro familiari.

Le modalità di accesso dei pazienti e i rapporti di collaborazione con il personale della struttura privata sono regolati dall'Azienda sanitaria con l'obiettivo di garantire l'unitarietà dell'operato e la migliore assistenza per il paziente e i suoi familiari.

Flusso dati attività residenziale, semiresidenziale e domiciliare

I dati dell'attività residenziale e semiresidenziale di cure palliative sono trasmessi tramite il flusso ministeriale HOSPICE attualmente vigente.

Le prestazioni domiciliari, qualora vi sia una presa in carico del paziente, erogate nell'ambito delle cure palliative, dalle strutture pubbliche e private convenzionate, sono riconducibili agli artt. 23 e 31 del DCPM 12/01/2017.

La prescrizione di tali prestazioni non avviene su ricetta rossa, in quanto non si tratta del livello di assistenza "specialistica ambulatoriale" ex art. 15 del DCPM 12/01/2017.

Anche al fine del corretto addebito, sarà oggetto di analisi successiva la modalità con cui potranno essere rilevate e trasmesse alla Provincia le prestazioni caratterizzate dalla sigla "TD-PCT", tenuto conto che il flusso dell'assistenza domiciliare (SIAD) è di prossima attivazione.

Regolazione degli addebiti

Il recupero del costo delle prestazioni di cure palliative erogate a pazienti residenti in altre Regioni italiane¹ avviene tramite fatturazione diretta all'Azienda sanitaria di residenza del paziente.

Per le prestazioni erogate a cittadini stranieri l'addebito avviene tramite i flussi di mobilità internazionale ovvero addebito diretto al paziente.

¹ L'erogazione delle prestazioni oggetto della presente deliberazione a pazienti residenti in altre Regioni italiane è subordinata all'iscrizione in deroga alla residenza al Servizio Sanitario Provinciale (SSP).



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

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

Die Amtsdirektorin 04/12/2020 10:33:27 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 04/12/2020 11:58:50 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

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

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 09/12/2020 13:22:53 Il direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

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

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

15/12/2020

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

15/12/2020

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 12 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: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 12 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

15/12/2020

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