

**PREMESSA****1. DEFINIZIONE DELLA MEDICINA GENERALE**

La definizione della medicina generale si riconosce nei principi espressi dalla Wonca Europe nel 2002.

I medici di medicina generale sono medici specialisti che sono stati formati secondo i principi generali della disciplina.

In qualità di medici di famiglia sono direttamente responsabili nei confronti dei propri iscritti dell'erogazione delle cure integrate e continuative, indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia che i pazienti presentano. Inoltre essi curano gli iscritti nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura e nel rispetto della loro autonomia; consapevoli di avere una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale operano.

Nell'elaborazione dei piani di gestione con i pazienti, integrano i fattori fisici, psicologici, sociali e culturali ed esistenziali, avvalendosi della conoscenza e della fiducia acquisita nel corso dei ripetuti contatti.

I medici di medicina generale/di famiglia esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie e fornendo terapie, cure o interventi palliativi.

In relazione ai bisogni di salute degli iscritti, i medici di medicina generale si avvalgono delle risorse presenti nella comunità e favoriscono, laddove necessario, un aiuto all'accesso a questi servizi.

Essi sviluppano e mantengono le loro abilità professionali quale base per la cura efficace e sicura dei pazienti.

**2. LE CARATTERISTICHE DELLA MEDICINA GENERALE/DI FAMIGLIA**

- A) Il medico di medicina generale rappresenta il primo punto di contatto medico con il sistema sanitario; fornisce un accesso aperto e diretto ai suoi utenti; si occupa di tutti i problemi di salute, senza tener conto dell'età, del sesso o di altre peculiarità del soggetto che vi avrà accesso.
- B) Fa un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie attraverso il coordinamento delle cure, il lavoro con gli altri professionisti presenti nel contesto organizzativo delle cure primarie, agendo da interfaccia con altre specialità tutelando il diritto alla salute della persona; valorizza le cure primarie e tende al coinvolgimento decisionale in ordi-

**PRÄMISSE****1. DEFINITION DER ALLGEMEINMEDIZIN**

Die Definition der Allgemeinmedizin ergibt sich aus den Grundsätzen, die von der Wonca Europe 2002 zum Ausdruck gebracht wurden.

Die Ärzte für Allgemeinmedizin sind spezifische Ärzte, die in den Grundsätzen dieser Wissenschaft ausgebildet sind.

Als Familienärzte sind sie gegenüber ihren Eingeschriebenen direkt für die Erbringung der integrierten und kontinuierlichen Behandlung verantwortlich, unabhängig vom Geschlecht, dem Alter und der Krankheit, welche die Patienten aufweisen. Weiters behandeln sie die Eingeschriebenen im Kontext ihrer Familie, ihrer Gemeinschaft und Kultur und unter Respektierung ihrer Autonomie; sie sind sich der beruflichen Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft, in der sie tätig sind, bewusst.

Bei der Ausarbeitung der Behandlungspläne mit den Patienten integrieren sie körperliche, psychische, soziale, kulturelle und existentielle Faktoren, indem sie sich ihrer Kenntnisse und des Vertrauens bedienen, welche sie im Laufe der wiederholten Kontakte gewonnen haben.

Die Allgemeinmediziner/Familienärzte üben ihren Beruf aus, indem sie die Gesundheit fördern, Krankheiten vorbeugen und Therapien, Behandlungen oder Palliativmaßnahmen anbieten.

In Bezug auf die Gesundheitsbedürfnisse der Eingeschriebenen bedienen sich die Ärzte für Allgemeinmedizin der Ressourcen der Gemeinschaft und leisten - wo notwendig - entsprechende Hilfe zum Zugang zu diesen Diensten.

Sie entwickeln und bewahren ihre beruflichen Fähigkeiten als Grundlage für eine wirksame und sichere Behandlung der Patienten

**2. DIE MERKMALE DER ALLGEMEINMEDIZIN/FAMILIENMEDIZIN**

- A) Der Arzt für Allgemeinmedizin ist normalerweise der erste medizinische Kontakt mit dem Gesundheitswesen, der einen offenen und unbeschränkten Zugang für seine Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person gewährleistet.
- B) Er nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei er nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreter von Patienten anlie-

ne all'appropriatezza e all'efficacia della pratica professionale e nelle scelte in merito all'allocazione delle risorse.

- C) Sviluppa un approccio centrato alla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità.
- D) Si avvale di un processo di consultazione esclusivo che consente di stabilire una relazione articolata nel tempo, improntata alla comunicazione efficace medico-paziente.
- E) Ha la responsabilità di fornire cure con una continuità longitudinale in base alle necessità dei pazienti e nei limiti definiti dal presente accordo.
- F) Prevede uno specifico processo decisionale determinato dalla prevalenza e dall'incidenza delle malattie presenti nella comunità.
- G) Gestisce contemporaneamente nei singoli pazienti problemi di salute sia acuti che cronici.
- H) Gestisce ad uno stadio precoce infermità che si presentano in modo indifferenziato e che possono richiedere interventi urgenti.
- I) Ha un'attenzione specifica alla salute della comunità.
- J) Tratta i problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica e sociale.

## CAPO I Principi generali

### Art. 1 Campo di applicazione e durata

1. Le Parti contraenti dichiarano che in sede di stipulazione del presente accordo - nel rispetto delle competenze della Provincia Autonoma di Bolzano ai sensi delle norme di attuazione dello statuto di autonomia approvato con DPR 28.3.1975, n. 474, successive modifiche ed integrazioni e considerate le disposizioni di cui all'articolo 7-bis della legge provinciale 26.8.1993, n. 14 - sono rispettate le linee fondamentali definite nell'articolo 1 dell'accordo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

2. La presente convenzione provinciale regola, ai sensi dell' articolo 7-bis, della legge provinciale 26 agosto 1993, n. 14, sue successive modificazioni ed integrazioni, il rapporto autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige -

gen übernimmt; er fördert die Primärbehandlungen, strebt eine Einbindung in die Entscheidungen über die Angemessenheit und die Wirksamkeit der beruflichen Praktiken und die Verteilung der Ressourcen an.

- C) Er arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
- D) Er bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.
- E) Er ist, innerhalb des durch den gegenständlichen Vertrag vorgegebenen Rahmens, für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.
- F) Er verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.
- G) Er befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.
- H) Er befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.
- I) Er legt ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheit der Allgemeinheit.
- J) Er beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihrer physischen, psychologischen und sozialen Dimension.

## KAPITEL I Allgemeine Grundsätze

### Art. 1 Anwendungsbereich und Laufzeit

1. Die Vertragsparteien erklären, dass beim Abschluss des gegenständlichen Vertrages - unter Einhaltung der Zuständigkeiten der autonomen Provinz Bozen im Sinne der Durchführungsbestimmungen zum Autonomiestatut, genehmigt mit DPR 28.3.1975, Nr. 474, in geltender Fassung und unter Berücksichtigung der Bestimmungen von Artikel 7-bis des Landesgesetzes vom 26.8.1993, Nr. 14 - die in Artikel 1 des gesamtstaatlichen Kollektivvertrages zur Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin definierten Leitlinien berücksichtigt werden.

2. Dieser Landesvertrag regelt im Sinne von Artikel 7-bis, des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, in geltender Fassung, das autonome, andauernde und koordinierte Verhältnis zwischen dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, welcher in vier Gesund-

articolata in quattro Comprensori sanitari - di seguito denominati Comprensori - ed i medici di medicina generale per lo svolgimento dei compiti di:

- a) assistenza primaria di medicina generale;
- b) continuità assistenziale, ove non è operativo il servizio di guardia medica in forma attiva;
- c) prestazioni ed attività aggiuntive in un quadro normativo di responsabilizzazione complessiva del medico di fiducia per la tutela della salute dei cittadini che lo hanno scelto.

3. La dizione „medici di medicina generale“ si riferisce ai medici espletanti attività assistenziali ai sensi del presente accordo.

4. Il rapporto di assistenza primaria può essere instaurato da parte del Compensorio solo con i medici di cui all'articolo 12 della legge provinciale 13 novembre 1995, n. 22 e con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dall'articolo 5 della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14 e successive modifiche ed integrazioni.

5. Il presente contratto riguarda il periodo 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2010 ed entra in vigore con il primo giorno del mese successivo alla data di approvazione da parte della Giunta provinciale, salvo le specifiche decorrenze espressamente indicate.

6. Alla scadenza, il presente contratto si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza. In caso di disdetta, le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite dal successivo contratto. Le relative trattative devono essere iniziate entro tre mesi dalla data di scadenza del contratto disdetto.

7. Se una delle parti negoziali riconosca la necessità di modificare o integrare il presente contratto chiede l'apertura di contrattazione in merito. A tale fine le parti si incontrano entro un mese dalla richiesta.

8. A decorrere dal 1° gennaio 2008 e dopo la scadenza del contratto, fino al suo rinnovo, tutte le voci relative al trattamento economico - ad eccezione di quelle relative all'assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare programmata ed alle visite occasionali - sono aumentate con le decorrenze e secondo le misure previste nel contratto collettivo di comparto per gli aumenti della retribuzione base per il personale sanitario medico-veterinario nel servizio sanitario provinciale inserito nella fascia funzionale A.

9. Il presente contratto copre, sia per quanto riguarda l'assetto giuridico che quello economico, i periodi di vacanza contrattuale prima del 1° gennaio 2008.

heitsbezirke unterteilt ist - in der Folge Bezirke genannt - und den Ärzten für Allgemeinmedizin für die Abwicklung folgender Aufgaben:

- a) allgemeinärztliche Grundversorgung;
- b) Betreuungskontinuität - wo nicht der aktive ärztliche Bereitschaftsdienst eingerichtet ist;
- c) zusätzliche Leistungen und Tätigkeiten im Rahmen von Vorschriften, die die Gesamtverantwortung des Vertrauensarztes für den Schutz der Gesundheit der Bürger, die ihn gewählt haben, zum Inhalt haben.

3. Der Begriff „Ärzte für Allgemeinmedizin“ bezieht sich auf die Ärzte, welche im Sinne dieses Vertrages Betreuungstätigkeit ausüben.

4. Das Vertragsverhältnis für die Grundversorgung kann vom Bezirk nur mit den Ärzten laut Artikel 12 des Landesgesetzes vom 13. November 1995, Nr. 22 und mit den Ärzten, die im Besitz des Diploms der Ausbildung in Allgemeinmedizin oder eines gleichwertigen Titels, wie von Artikel 5 des Landesgesetzes 15. November 2002, Nr. 14, in geltender Fassung vorgesehen, eingegangen werden.

5. Der gegenständliche Vertrag betrifft den Zeitraum 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2010 und tritt am ersten Tag des Folgemonats nach dem Datum der Genehmigung durch die Landesregierung in Kraft, vorbehaltlich ausdrücklich genannter besonderer Ablaufdaten.

6. Nach Ablauf des Vertragszeitraumes erneuert sich der vorliegende Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, falls nicht eine der Parteien mit eingeschriebenem Brief wenigstens drei Monate vor Ende der Laufzeit die Kündigung mitteilt. Im Falle der Kündigung bleiben die vertraglichen Bestimmungen solange in Geltung, bis sie vom nachfolgenden Vertrag ersetzt werden. Die diesbezüglichen Verhandlungen müssen innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Laufzeit des gekündigten Vertrages begonnen werden.

7. Falls eine der Vertragsparteien es für notwendig erachtet, den gegenständlichen Vertrag abzuändern oder zu ergänzen, ersucht sie um die Eröffnung von diesbezüglichen Vertragsverhandlungen. Zu diesem Zweck treffen sich die Parteien innerhalb eines Monats ab Ersuchen.

8. Ab dem 1. Januar 2008 und nach Ablauf des Vertrages, bis zu dessen Erneuerung, werden alle Komponenten der wirtschaftlichen Behandlung - mit Ausnahme jener betreffend die integrierte Hausbetreuung, die programmierte Hausbetreuung und die gelegentlichen Arztvisiten - angepasst, und zwar mit denselben Fälligkeiten und im selben Ausmaß, wie sie im Bereichskollektivvertrag für die Erhöhungen des Grundgehaltes für das Gesundheitspersonal des medizinisch-veterinärmedizinischen Bereiches im Landesgesundheitsdienst für den Funktionsbereich A vorgesehen sind.

9. Der vorliegende Vertrag deckt sowohl in rechtlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht die vertragsfreien Zeiträume vor dem 1. Jänner 2008 ab.

*Art. 2*  
*Incompatibilità*

1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge 30.12.1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo il medico che:

- a) sia titolare di qualsiasi rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche precario, ad eccezione dei medici di cui all'articolo 6, comma 1, del DL 14.6.1993, n. 187, convertito con modifiche nella legge 12.8.1993, n. 296, dei medici che ricevono un incarico a tempo pieno o a tempo parziale da parte del Comprensorio o dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dei medici che esplichino la funzione di coordinatore di distretto, degli igienisti distrettuali di cui all'articolo 13 della legge provinciale 13.1.1992, n. 1, dei medici che svolgono attività di emergenza sanitaria territoriale regolamentata con deliberazione della Giunta provinciale n. 2020/91, dei medici che svolgono attività di continuità assistenziale sotto forma di disponibilità domiciliare e di quelli che svolgono attività di continuità assistenziale in forma attiva con un numero di scelte inferiore a 1500, e dei medici di medicina generale che esplicano, con autorizzazione del direttore del Comprensorio o di un suo delegato, attività presso i consultori familiari convenzionati;
- b) abbia stipulato un contratto d'opera con un Comprensorio;
- c) eserciti altre attività o sia titolare o compartecipe di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario provinciale;
- d) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato;
- e) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;
- f) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta, convenzionati ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e articolo 7-bis della legge provinciale 26.8.1993, n. 14;
- g) fruisca di trattamento di quiescenza relativo ad attività convenzionate e dipendenti del SSN, fatta esclusione per i medici già titolari di convenzione per la medicina generale all'atto del pensionamento. Tale incompatibilità non opera inoltre nei confronti dei medici che si trovavano in tale condizione alla data di pubblicazione del DPR 270/2000 e di quelli che fruiscono del trattamento di quiescenza del solo fondo generale dell'ENPAM.

*Art. 2*  
*Unvereinbarkeiten*

1. Im Sinne des Artikel 4, Absatz 7, des Gesetzes vom 30.12.1991, Nr. 412, ist die Ausübung der mit diesem Vertrag vorgesehenen Tätigkeiten unvereinbar, falls der Arzt:

- a) Inhaber eines öffentlichen oder privaten, auch nur provisorischen, abhängigen Arbeitsverhältnisses ist, ausgenommen die Ärzte gemäß Artikel 6, Absatz 1 des Gesetzesdekrets vom 14.6.1993, Nr. 187, mit Abänderungen umgewandelt in das Gesetz vom 12.8.1993, Nr. 296, die Ärzte, die vom Bezirk oder vom Südtiroler Sanitätsbetrieb eine Vollzeit- oder Teilzeitbeauftragung bekommen, die Ärzte, die die Funktion eines Sprengelkoordinators ausüben, die Sprengelhygieniker gemäß Artikel 13 des Landesgesetzes vom 13.1.1992, Nr. 1, die Ärzte die die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 2020/91 geregelte Notfallmedizin auf dem Territorium ausüben, die Ärzte, die den Bereitschaftsdienst in der Form der Erreichbarkeit zu Hause und in aktiver Form mit weniger als 1500 eingeschriebenen Versicherten ausüben, sowie die Ärzte für Allgemeinmedizin, die ihre Tätigkeit - nach Ermächtigung durch den Direktor des Bezirks oder einer von diesem delegierten Person - in den konventionierten Familienberatungsstellen ausüben;
- b) einen Werkvertrag mit einem Bezirk abgeschlossen hat;
- c) andere Tätigkeiten ausübt oder Inhaber oder Teilhaber von Unternehmen ist, die mit dem Vertragsverhältnis mit dem Landesgesundheitsdienst einen Interessenskonflikt darstellen können;
- d) die Tätigkeit eines vertragsgebundenen Ambulatoriumsacharztes ausübt;
- e) in die Verzeichnisse der externen Vertragsfachärzte eingetragen ist;
- f) in die Verzeichnisse der Basiskinderärzte eingetragen ist, und im Sinne des Artikel 8, Absatz 1, des Legislativdekrets Nr. 502/92 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen und des Artikel 7-bis des Landesgesetzes 26.8.1993, Nr. 14 vertragsgebunden ist;
- g) die Ruhestandsbehandlung betreffend die konventionierte oder abhängige Tätigkeit des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes genießt, ausgenommen jene Ärzte, welche bereits zum Zeitpunkt ihrer Pensionierung Inhaber einer Konvention für Allgemeinmedizin waren. Diese Unvereinbarkeit kommt ferner für jene Ärzte nicht zur Anwendung, die sich am Tag der Veröffentlichung des DPR 270/2000 in dieser Situation befanden und auf jene, welche lediglich die Ruhestandsbehandlung des Allgemeinen Fonds des ENPAM genießen.

2. È inoltre, incompatibile il medico che:

- a) svolga funzioni fiscali per conto del Comprensorio o dell'INPS limitatamente all'ambito di operatività;
- b) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- c) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private convenzionati e soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 della legge 833/1978;
- d) intrattenga con un Comprensorio un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8-quinquies, decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- e) sia iscritto o frequenti il corso di formazione in medicina generale di cui alla legge provinciale 15.11.2002 n. 14 ed i corsi di specializzazione di cui ai decreti legislativi n. 256/1991, n. 257/1991, n. 368/1999 e n. 277/03.

3. L'insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità previste dai precedenti commi comporta la cessazione del rapporto convenzionale.

4. Il medico che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi del decreto legislativo n. 626/94, fermo quanto previsto dall'articolo 20 in tema di limitazione di massima, non può acquisire nuove scelte da parte dei dipendenti delle aziende per le quali opera o dei loro familiari anagraficamente conviventi.

5. Il medico che viene a conoscenza di scelte da parte di dipendenti di aziende per le quali opera quale medico di fabbrica o di medico competente ai sensi del decreto legislativo n. 626/94 o di loro familiari, deve avvertire il Comprensorio.

6. Il medico è tenuto a segnalare sollecitamente al Comprensorio l'insorgere di una delle situazioni di incompatibilità.

7. L'accertata situazione di incompatibilità deve essere contestata al medico, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 11.

#### Art. 3

##### *Sospensione del rapporto convenzionale*

1. Il medico deve essere sospeso dagli incarichi della medicina generale:

- a) in esecuzione dei provvedimenti sospensivi di cui all'articolo 11;
- b) per sospensione dall'albo professionale. In materia si applicano le disposizioni di cui all'articolo 9, comma 3, della legge 23 aprile 1981, n. 154;

2. Außerdem ist der Arzt unvereinbar, der:

- a) kontrollärztliche Tätigkeit für den Bezirk oder das NISF ausübt, beschränkt auf das jeweilige Einzugsgebiet;
- b) die ordentliche Behandlung oder jene für ständige Invalidität von Seiten des zuständigen Fürsorgefonds gemäß Dekret des Ministers für Arbeit und Sozialfürsorge vom 14. Oktober 1976 erhält;
- c) unter jedwedem Titel in privaten Einrichtungen, Gesundheitsstrukturen, Stellen oder Institutionen arbeitet, die vertragsgebunden sind und der Ermächtigung im Sinne von Artikel 43 des Gesetzes 833/1978 unterliegen;
- d) mit einem Bezirk im Sinne von Artikel 8-quinquies, des Legislativdekrets Nr. 502/92 und darauf folgende Abänderungen und Ergänzungen ein Vertragsverhältnis unterhält;
- e) in den Kurs zur Ausbildung in Allgemeinmedizin gemäß Landesgesetz vom 15.11.2002, Nr. 14, und in Spezialisierungskurse gemäß Legislativdekrete Nr. 256/1991, Nr. 257/1991, Nr. 368/1999 und Nr. 277/03 eingeschrieben ist oder einen solchen besucht.

3. Falls eine in den vorhergehenden Absätzen vorgesehene Unvereinbarkeitssituation eintritt, endet das Vertragsverhältnis.

4. Der Arzt, der auch auf begrenzte Zeit, die Funktionen eines Fabrikarztes oder eines zuständigen Arztes im Sinne des Legislativdekrets 626/94 ausübt, kann unbeschadet dessen, was von Artikel 20 hinsichtlich Beschränkung der Höchstgrenze vorgesehen ist, von den Bediensteten der Betriebe, für die er tätig ist, und deren meldeamtlich zusammen lebenden Familienangehörigen nicht neu als Arzt gewählt werden.

5. Der Arzt, der in Erfahrung bringt, dass er von Bediensteten von Betrieben, in denen er die Funktion eines Fabrikarztes oder eines zuständigen Arztes im Sinne des Legislativdekretes Nr. 626/94 ausübt, oder von deren Familienangehörigen als Arzt für Allgemeinmedizin gewählt worden ist, muss den Bezirk davon in Kenntnis setzen.

6. Der Arzt ist verpflichtet, dem Bezirk das Eintreten einer Unvereinbarkeitssituation umgehend mitzuteilen.

7. Die festgestellte Unvereinbarkeitssituation muss dem Arzt im Sinne der Bestimmungen von Artikel 11 vorgehalten werden.

#### Art. 3

##### *Aussetzung des Vertragsverhältnisses*

1. Der Arzt muss von den Aufträgen der allgemeinenmedizinischen Tätigkeit suspendiert werden:

- a) bei der Durchführung von Suspendierungsmaßnahmen gemäß Artikel 11;
- b) wegen Suspendierung vom Berufsverzeichnis. In diesem Bereich kommen die Bestimmungen von Artikel 9, Absatz 3 des Gesetzes vom 23. April 1981 Nr. 154 zur Anwendung;

- c) per tutta la durata del servizio militare o servizio civile sostitutivo, nonché nei casi di servizio prestato all'estero per tutta la durata dello stesso, ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49;
- d) in caso di emissione, da parte dell'Autorità Giudiziaria, di provvedimenti restrittivi della libertà personale, quali arresti domiciliari, custodia cautelare in carcere o luogo di cura, divieto di dimora nel territorio dell'ambito territoriale di attività convenzionale o nel territorio del Comprensorio, che impediscano il corretto svolgimento dell'attività convenzionata di studio e domiciliare;

2. Il medico è sospeso dall'attività di medicina generale:

- a) in caso di malattia o infortunio non occorsi nello svolgimento delle attività professionali convenzionate, per la durata massima di tre anni nell'arco di cinque;
- b) per partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale aventi carattere istituzionale e che siano preventivamente autorizzate dal Comprensorio;
- c) nel caso di attribuzione e accettazione da parte del medico di incarico organizzativo o di dirigenza a tempo pieno nel Distretto o nell'ambito delle altre strutture organizzative e gestionali del Servizio sanitario provinciale per tutta la durata dell'incarico e fino alla cessazione dello stesso;
- d) per motivi di studio relativi a partecipazione a corsi di formazione diversi da quelli obbligatori di cui all'articolo 6 del presente accordo, accreditati secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che abbiano durata superiore a 30 giorni consecutivi e fino alla concorrenza di un limite massimo di 60 giorni all'anno, che abbiano come oggetto argomenti di interesse per la medicina generale e che siano preventivamente autorizzati dal Comprensorio.

3. Il medico in stato di gravidanza, convenzionato ai sensi del presente accordo, può richiedere la sospensione dell'attività convenzionale per tutto o parte del periodo previsto come obbligatorio per i lavoratori dipendenti e con sostituzione totale o parziale della propria attività lavorativa.

4. Nei casi di cui ai commi 2 e 3 la sospensione non comporta l'interruzione del rapporto convenzionale né la soluzione di continuità del rapporto stesso ai fini dell'anzianità di servizio.

5. Nei casi previsti dal comma 1, lettere b), c) e d) il Comprensorio provvede direttamente alla sostituzione del medico retribuendo direttamente ed inte-

- c) für die gesamte Dauer des Militärdienstes oder des Ersatzzivildienstes sowie für die Dauer von Diensten, welche im Sinne des Gesetzes vom 26. Februar 1987, Nr. 49 im Ausland geleistet werden;
- d) im Falle von Maßnahmen seitens der Gerichtsbehörde, welche die persönliche Freiheit einschränken, wie Hausarrest, Verwahrungshaft im Gefängnis oder an einem Pflegeort, Aufenthaltsverbot im Einzugsgebiet, in dem die konventionelle Tätigkeit ausgeübt wird oder im Territorium des Bezirkes, welche die korrekte Abwicklung der konventionierten Tätigkeit im Ambulatorium oder die Hausvisiten verhindern.

2. Der Arzt wird von der allgemeinmedizinischen Tätigkeit suspendiert:

- a) bei Krankheit oder Unfall welche sich nicht bei der Ausübung der konventionierten Berufstätigkeiten ereignet haben, für einen Höchstzeitraum von drei Jahren innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes;
- b) Teilnahme an Initiativen humanitären und solidarischen Charakters mit institutionellem Charakter, welche vorab vom Bezirk ermächtigt wurden;
- c) bei Zuweisung und Annahme von Seiten des Arztes eines Organisations- oder Leitungsauftrages mit Vollzeit im Sprengel oder im Einzugsgebiet der anderen Organisations- und Verwaltungsstrukturen des Landesgesundheitsdienstes für die gesamte Dauer des Auftrags und bis zur Beendigung desselben;
- d) aus Studiengründen betreffend die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, die nicht unter Artikel 6 des gegenständlichen Vertrages fallen, welche aber gemäß den Bestimmungen laut Legislativdekret 502/92 in geltender Fassung akkreditiert sind, welche eine Dauer von mehr als 30 aufeinander folgenden Tagen - bis zu einer Höchstgrenze von 60 Tagen im Jahr - haben und Themenbereiche betreffen, welche für die Allgemeinmedizin von Bedeutung sind und vorab vom Bezirk ermächtigt wurden.

3. Bei Schwangerschaft kann die im Sinne dieses Vertrages konventionierte Ärztin für den gesamten für abhängig Beschäftigte obligatorischen Mutterschaftszeitraum oder für einen Teil davon die Suspendierung der Vertragstätigkeit beantragen, bei gänzlichem oder teilweisem Ersatz der eigenen beruflichen Tätigkeit.

4. In den von den Absätzen 2 und 3 vorgesehenen Fällen bringt die Suspendierung keine Unterbrechung des Vertragsverhältnisses und keine Unterbrechung des Verhältnisses bezüglich des Dienstalters mit sich.

5. In den vom Absatz 1, Buchstaben b), c) und d) vorgesehenen Fällen sorgt der Bezirk direkt für die Vertretung des Arztes wobei er den Vertreter direkt

gralmente il sostituto. Nei casi previsti dai commi 2 e 3 il medico deve farsi sostituire seguendo le modalità stabilite dall'articolo 18.

*Art. 4  
Cessazione del rapporto*

1. Il rapporto tra il Comprensorio e i medici di medicina generale cessa:

- a) per raggiunti limiti di età, come previsto dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- b) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui all'articolo 11;
- c) per recesso del medico da comunicare al Comprensorio con almeno due mesi di preavviso;
- d) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilità ai sensi dell'articolo 2;
- e) per sopravvenuto, accertato e contestato venir meno dei requisiti minimi di cui all'articolo 17;
- f) per incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da uno designato dal Comprensorio e presieduta dal Presidente dell'Ordine dei Medici o suo delegato.

2. L'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, da parte dell'assistito delle prestazioni previste dal presente accordo, comporta il venir meno del rapporto col Servizio sanitario provinciale, mediante le procedure previste dall'articolo 11.

3. Il medico che, dopo cinque anni di iscrizione nello stesso elenco dei medici di assistenza primaria non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a n. 100 unità, decade dal rapporto convenzionale, salvo che la mancata acquisizione del minimo anzidetto sia dipendente da situazioni di carattere oggettivo che sono da valutare dal comitato consultivo provinciale di cui all'articolo 10. Il provvedimento è adottato dal Comprensorio, sentiti l'interessato e il comitato di cui all'articolo 9.

4. Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al comma 2 nonché nel caso di cui alla lettera e) del comma 1, il medico può presentare nuova domanda per il conferimento di un incarico in una zona carente dopo due anni dalla cessazione.

5. Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione o cancellazione dall'Albo professionale.

und allumfassend entlohnt. In den von den Absätzen 2 und 3 vorgesehenen Fällen muss sich der Arzt gemäß den von Artikel 18 festgelegten Modalitäten vertreten lassen.

*Art. 4  
Beendigung des Vertragsverhältnisses*

1. Das Vertragsverhältnis zwischen dem Bezirk und den Ärzten für Allgemeinmedizin endet:

- a) bei Erreichen der Altersgrenze, wie vom gesamtstaatlichen Kollektivvertrag zur Regelung der Vertragsverhältnisse mit den Ärzten für Allgemeinmedizin vorgesehen;
- b) wegen Disziplinarmaßnahmen, die im Sinne und gemäß den Verfahren laut Artikel 11 getroffen werden;
- c) wegen Rücktritts des Arztes, der dem Bezirk mit einer Vorankündigung von wenigstens zwei Monaten mitzuteilen ist;
- d) aufgrund eingetretener, festgestellter und bestandener Unvereinbarkeitssituationen im Sinne von Artikel 2;
- e) wegen eingetretenen, festgestellten und bestandenen Abhandenkommens der Mindestvoraussetzungen gemäß Artikel 17;
- f) wegen psychisch-physischer Unfähigkeit, die Vertragstätigkeit auszuüben; dieselbe ist von einer Kommission festzustellen, die aus einem vom Interessierten namhaft gemachten Arzt, einem vom Bezirk designierten Arzt und dem Präsidenten der Ärztekammer oder dessen Delegierten als Vorsitzenden zusammengesetzt ist.

2. Die festgestellte und nicht gerechtfertigte Bezahlung, auch nur zum Teil, von in diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen von Seiten des Betreuten, bewirkt die Auflösung des Vertragsverhältnisses mit dem Landesgesundheitsdienst mittels der vom Artikel 11 vorgesehenen Verfahren.

3. Der Arzt, der nach fünf Jahren Eintragung in dasselbe Verzeichnis der Ärzte für Grundfürsorge nicht eine Anzahl von mindestens 100 Versicherten aufweist, verfällt vom Vertragsverhältnis, es sei denn, dass die Nichterreicherung der vorgenannten Mindestzahl von objektiven Situationen abhängt, welche vom Landesbeirat laut Artikel 10 zu bewerten sind. Die Maßnahme wird vom Bezirk nach Anhören des Interessierten und des Beirats gemäß Artikel 9 getroffen.

4. Im Falle der Beendigung wegen einer Maßnahme gemäß Absatz 2 sowie im Falle gemäß Buchstabe e) des 1. Absatzes, kann der Arzt zwei Jahre nach Beendigung ein neues Gesuch um Erteilung eines Auftrages in einer unterversorgten Zone einreichen.

5. Das Vertragsverhältnis endet von Rechts wegen und mit sofortiger Wirkung wegen Austragung oder Löschung vom Berufsregister.

## Art. 5

*Comunicazioni del medico al Compensorio*

1. Il medico di medicina generale è tenuto a comunicare sollecitamente al Compensorio competente ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda per il conferimento di un incarico in una zona carente di cui all'articolo 15, o con la dichiarazione di cui al comma successivo, nonché l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'articolo 2.

2. In ogni caso il Compensorio competente può richiedere annualmente al medico una dichiarazione da rilasciare entro un termine non inferiore a quindici giorni, attestante la sua situazione soggettiva professionale con particolare riferimento alle notizie aventi riflesso sulle incompatibilità, le limitazioni del massimale e gli aspetti economici (allegato G). Il medico nella cui posizione soggettiva non siano intervenute modificazioni, non è tenuto a inviare la richiesta di chiarazione.

3. Il medico è altresì tenuto a soddisfare le richieste di informazioni previste dall'articolo 24, lettera C, della legge n. 730/1983.

## Articolo 6

*Formazione continua*

1. Ai sensi dell'articolo 49 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 ed il relativo regolamento di esecuzione, emanato con decreto del Presidente della Provincia 22 marzo 2002, n. 18 ed in base all'articolo 3 della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14 gli interventi di formazione continua in ambito sanitario sono determinati dalla Giunta provinciale attraverso l'approvazione di un relativo piano triennale. Nella programmazione ed esecuzione della formazione continua si perseguono nell'ordine la realizzazione degli obiettivi e delle strategie del piano sanitario nazionale e provinciale, degli obiettivi formativi provinciali, degli obiettivi e strategie dell'Azienda sanitaria e degli obiettivi individuali del medico di medicina generale. Nel relativo rilevamento del fabbisogno formativo compiuto dall'Ufficio provinciale competente per la formazione in ambito sanitario è prevista la collaborazione con le Organizzazioni più rappresentative della Medicina generale.

2. L'attività di formazione continua si svolge di regola il sabato o dopo le ore 19.00 dei giorni feriali. Il 15 per cento degli eventi formativi ad alta rilevanza scientifica può essere svolto anche durante le ore lavorative dei medici. In tale evenienza la continuità assistenziale verrà assicurata a cura del Compensorio, qualora lo stesso ne ravvisi l'opportunità, in accordo con le OO.SS firmatarie del presente accordo.

3. Il medico di medicina generale può - presso istituti di formazione in Italia o all'estero - a proprie spese partecipare alle iniziative di formazione, anche

## Art. 5

*Mitteilungen des Arztes an den Bezirk*

1. Der Arzt für Allgemeinmedizin muss dem zuständigen Bezirk rechtzeitig jede allfällige Änderung mitteilen, die in den mit dem Gesuch um Erteilung eines Auftrages in einer unterversorgten Zone gemäß Artikel 15 gelieferten Daten eintritt; dasselbe gilt auch für die Erklärung gemäß folgendem Absatz; auch das Eintreten von Unvereinbarkeitssituationen gemäß Artikel 2 ist rechtzeitig mitzuteilen.

2. Auf jeden Fall kann der zuständige Bezirk jährlich vom Arzt eine Erklärung verlangen, die innerhalb einer Frist von nicht weniger als fünfzehn Tagen abzugeben ist, die seine subjektive berufliche Situation mit besonderem Bezug auf die Daten betreffend die Unvereinbarkeit, die Beschränkung der Höchstgrenze und die wirtschaftlichen Aspekte (Anhang G) nachweist. Der Arzt, dessen subjektive Position keine Änderungen erfahren hat, ist nicht verpflichtet, die verlangte Erklärung einzusenden.

3. Der Arzt ist außerdem verpflichtet, die vom Artikel 24, Buchstabe C, des Gesetzes Nr. 730/1983 vorgesehenen Anträge um Informationen zu erfüllen.

## Artikel 6

*Ständige Weiterbildung*

1. Im Sinne des Artikel 49 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7 und der entsprechenden Durchführungsverordnung, erlassen mit Dekret des Landeshauptmannes vom 22. März 2002, Nr. 18 sowie im Sinne des Artikel 3 des Landesgesetzes vom 15. November 2002, Nr. 14 werden die Initiativen im Bereich der ständigen Weiterbildung im Gesundheitswesen von der Landesregierung durch die Genehmigung eines dreijährigen Planes festgelegt. Bei der Planung und Durchführung der Weiterbildung werden in der Reihenfolge die Strategien und Ziele des gesamtstaatlichen und des Landesgesundheitsplanes, die Bildungsziele des Landes, die Strategien und Ziele des Sanitätsbetriebes und die individuellen Bildungsziele des Arztes für Allgemeinmedizin umgesetzt. Bei der diesbezüglich vom zuständigen Landesamt durchgeführten Bildungsbedarfserhebung für den Gesundheitsbereich ist die Zusammenarbeit mit den repräsentativsten Organisationen der Allgemeinmedizin vorgesehen.

2. Die Weiterbildungstätigkeit erfolgt in der Regel am Samstag oder nach 19.00 Uhr an den Werktagen. 15 Prozent der Weiterbildungsinitiativen können auch während der Arbeitszeit der Ärzte erfolgen. In diesen Fällen wird die Betreuungskontinuität vom Bezirk gewährleistet, falls dieser es für notwendig erachtet, im Einvernehmen mit den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften.

3. Der Arzt für Allgemeinmedizin kann - bei Bildungseinrichtungen in Italien oder im Ausland - auf eigene Kosten, auch über E-Learning oder andere

tramite la formazione a distanza o altre forme di formazione, come la formazione sul campo, non gestiti né dall'Azienda sanitaria né dalla Provincia.

4. Il sistema della formazione continua su base oraria è sostituito integralmente da quello dei crediti ECM a livello nazionale e della Provincia Autonoma di Bolzano.

5. I medici di medicina generale devono documentare la partecipazione ai corsi di formazione continua secondo il sistema ECM. Nei riguardi del medico di medicina generale che nel triennio non abbia conseguito il minimo dei crediti formativi prescritti è attivato il procedimento disciplinare di cui all'articolo 11.

Il medico che non frequenta i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione delle procedure di cui all'articolo 11 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a secondo dell'assenza; qualora il medico non abbia frequentato preventivamente i corsi di recupero organizzati anche dall'Ordine dei Medici.

#### *Art. 7 Diritti sindacali*

1. A ciascun membro di parte medica convenzionato per la Medicina Generale presente nei Comitati e/o Commissioni previste dal presente accordo o da iniziative organizzate dal servizio sanitario provinciale o nazionale, è riconosciuto un rimborso spese omnicomprendivo pari a Euro 130,00 per singola seduta.

2. I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e provinciale, i medici nominati alle cariche dagli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, nonché i medici eletti al Parlamento o ai consigli regionali, provinciali o comunali possono avvalersi, con oneri a loro carico, della collaborazione professionale di medici con compenso orario. Detto compenso, omnicomprendivo, non può essere inferiore al costo globale orario previsto dall'accordo per gli incarichi a rapporto orario per le attività territoriali di cui all'articolo 48 della legge 833/1978.

3. A titolo di concorso negli oneri collegati allo svolgimento di compiti sindacali, a ciascun sindacato è riconosciuta la disponibilità di 3 ore annue per ogni iscritto.

4. La segreteria provinciale del sindacato comunica ogni anno ai Comprensori i nomi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità della quota parte di orario spettante, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

5. Semestralmente ciascuno dei rappresentanti designati ai sensi del comma 4 comunica al Comprensorio il nome del medico che l'ha sostituito nel seme-

Formen des Lernens, wie das Lernen im Arbeitsumfeld, an Weiterbildungsinitiativen teilnehmen, die weder vom Sanitätsbetrieb oder vom Land angeboten werden.

4. Das Weiterbildungssystem auf der Grundlage der Stundenanzahl wird zur Gänze mit dem CME-System des Staates und der Autonomen Provinz Bozen ersetzt.

5. Die Ärzte für Allgemeinmedizin müssen die Teilnahme an den Weiterbildungsinitiativen nach dem CME-System dokumentieren. Gegenüber dem Arzt welcher im Dreijahreszeitraum nicht die Mindestanzahl der vorgeschriebenen CME-Credits erreicht, wird das Verfahren gemäß Artikel 11 eingeleitet. Bei nicht Erreichen der vorgeschriebenen CME-Credits für einen Zeitraum von zwei aufeinander folgenden Jahren wird das Verfahren laut Artikel 11 für die eventuelle Anwendung von Sanktionen, die entsprechend der Dauer der Abwesenheit abzustufen sind, eingeleitet, falls der Arzt nicht präventiv die Nachholkurse, die von der Ärztekammer organisiert werden, besucht hat.

#### *Art. 7 Gewerkschaftsrechte*

1. Jedem Mitglied welches in Vertretung der vertragsgebundenen Ärzte für Allgemeinmedizin an den in diesem Vertrag vorgesehenen Beiräten und/oder Kommissionen oder an vom Landesgesundheitsdienst oder vom nationalen Gesundheitsdienst organisierten Initiativen teilnimmt, wird eine allumfassende Spenerstattung im Ausmaß von 130,00 Euro für jede einzelne Sitzung zuerkannt.

2. Die Vertreter der Ärztegewerkschaften der Kategorie auf gesamtstaatlicher und auf Landesebene, die von den Kammerorganen zu Funktionen ernannten Ärzte zur Ausübung der entsprechenden Aufträge, sowie die Ärzte, die ins Parlament oder in den Regionalrat, Landtag oder Gemeinderat gewählt werden, können sich auf eigene Kosten der beruflichen Mitarbeit von Ärzten mit Stundenentgelt bedienen. Dieses allumfassende Entgelt darf nicht unter dem vom Vertrag für die Aufträge mit Stundenentgelt für die Tätigkeiten auf dem Territorium gemäß Artikel 48 des Gesetzes 833/1978 vorgesehenen Gesamtstundenentgelt liegen.

3. Als Beitrag zu den Aufwänden in Zusammenhang mit den gewerkschaftlichen Obliegenheiten wird jeder Gewerkschaft die Verfügbarkeit von 3 Stunden pro Jahr pro Eingeschriebenem zuerkannt.

4. Das Landessekretariat der Gewerkschaft teilt den Bezirken jedes Jahr die Namen der eigenen Vertreter mit, welchen die Verfügbarkeit der zustehenden Stunden zuerkannt werden muss, unter Angabe der jedem Einzelnen zugewiesenen Stunden.

5. Jeder der gemäß Absatz 4 designierten Vertreter teilt dem Bezirk halbjährlich den Namen des Arztes mit, der ihn im vorherigen Semester ersetzt hat

stre precedente e il numero delle ore di sostituzione. Entro il semestre successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto, in conformità ad un compenso orario pari a quello previsto per le attività orarie di continuità assistenziale di cui all'articolo 49, comma 1, nella misura prevista per l'anno di riferimento. Tale attività non si configura come rapporto di lavoro continuato. Il compenso è direttamente liquidato dal Comprensorio che amministra la posizione del rappresentante sindacale designato.

#### Art. 8

##### *Rappresentatività sindacale*

1. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite al Comprensorio dai medici convenzionati per la ritenuta del contributo sindacale. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno.

2. Entro il mese di febbraio di ciascun anno, mediante comunicazione dei singoli Compensori, la consistenza associativa viene trasmessa all'Agenzia provinciale per la contrattazione collettiva, all'Assessorato provinciale alla Sanità ed alle Segreterie provinciali delle Organizzazioni sindacali.

3. Per le trattative disciplinate dall'articolo 7bis della legge provinciale 26.8.1993, n. 14, e successive modificazioni ed integrazioni, la rappresentatività sindacale è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative per il rinnovo dell'Accordo collettivo provinciale.

4. In tutti gli altri casi in cui occorra il riferimento alla consistenza associativa, essa è riferita ai dati rilevati nell'anno precedente.

5. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione, sul piano provinciale le organizzazioni sindacali che, relativamente al disposto di cui ai commi 1 e 2, abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5 per cento delle deleghe complessive.

6. Contestualmente alla ritenuta sindacale, i Compensori inviano ai rispettivi sindacati provinciali l'elenco dei medici ai quali sia stata effettuata la ritenuta sindacale, con l'indicazione delle relative quote e di tutti gli elementi atti a verificare l'esattezza della ritenuta medesima.

7. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati avviene su delega del medico attraverso il Comprensorio con versamento in c/c intestato ai tesoreri dei sindacati per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

und die Anzahl der Stunden des Ersatzes. Innerhalb des darauf folgenden Halbjahres wird der dem ersetzenden Arzt geschuldete Betrag ausbezahlt, in Übereinstimmung mit dem Stundenentgelt, welches der stundenweisen Tätigkeit der Betreuungskontinuität gemäß Artikel 49, Absatz 1 entspricht und in dem Ausmaß, wie für das Bezugsjahr vorgesehen. Diese Tätigkeit stellt kein Verhältnis fortwährender Zusammenarbeit dar. Das Entgelt wird vom Bezirk, der die Position des designierten Gewerkschaftsvertreters verwaltet, direkt ausbezahlt.

#### Art. 8

##### *Gewerkschaftliche Repräsentativität*

1. Die Stärke der Gewerkschaften wird aufgrund der Vollmachten der Ärzte an den Bezirk zum Einbehalt des Gewerkschaftsbeitrages erhoben. Der Ablauf der Vollmachten stimmt mit den tatsächlichen Einhalten, welche zum 1. Januar eines jeden Jahres festgestellt werden, überein.

2. Innerhalb Februar eines jeden Jahres wird die Mitgliederzahl der Gewerkschaften von den einzelnen Bezirken der Landesagentur für die Kollektivvertragsverhandlungen, dem Assessorat für Gesundheit und den Landessekretariaten der Gewerkschaften mitgeteilt.

3. Für die Vertragsverhandlungen gemäß Artikel 7bis des Landesgesetzes vom 26.8.1993 Nr. 14, in geltender Fassung, wird die Repräsentativität der Gewerkschaften aufgrund der Daten des Jahres vor dem Beginn der Verhandlungen zur Erneuerung des Landeskollektivvertrages ermittelt.

4. In allen anderen Fällen in denen die Stärke der Gewerkschaften notwendig ist, wird auf die im Vorjahr erhobenen Daten Bezug genommen.

5. Am repräsentativsten zum Zwecke der Verhandlung auf Landesebene sind jene Gewerkschaften, welche bezüglich der Bestimmungen laut den Absätzen 1 und 2 gemäß den Vollmachten für den Einbehalt des Gewerkschaftsbeitrages eine Anzahl von Eingeschriebenen von nicht weniger als 5 Prozent der gesamten Vollmachten haben.

6. Gleichzeitig mit dem Einbehalt des Gewerkschaftsbeitrages übermitteln die Bezirke den jeweiligen Landesgewerkschaften ein Verzeichnis der Ärzte, für welche der Gewerkschaftsbeitrag einbehalten wurde, unter Angabe der entsprechenden Quoten und aller Elemente, die zur Überprüfung der Richtigkeit des Einhalts notwendig sind.

7. Die Einhebung der Gewerkschaftsbeiträge zu Gunsten der Gewerkschaften erfolgt durch den Bezirk aufgrund einer Vollmacht des Arztes, mittels Überweisung auf ein Kontokorrent, welches auf die Schatzmeister der Gewerkschaften lautet; die Überweisung wird von der Bank durchgeführt, welche mit der Auszahlung der Entgelte beauftragt wurde.

8. Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide, nel rispetto della normativa vigente.

9. Gli Accordi aziendali e comprensoriali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo provinciale.

10. Nel caso in cui il requisito di cui al comma 5 sia stato conseguito mediante l'aggregazione di più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli Accordi come tale, è rappresentata alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata.

#### Art. 9

##### *Comitato consultivo del Compensorio*

1. In ciascun Compensorio, è costituito un comitato composto da:

- a) il Direttore del Compensorio o suo delegato, che lo presiede;
- b) tre membri effettivi e tre supplenti designati dal Direttore del Compensorio;
- c) quattro membri effettivi e quattro supplenti in rappresentanza dei medici di assistenza primaria.

2. I rappresentanti dei medici sono nominati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello provinciale.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del Compensorio.

4. Il comitato esprime parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

- a) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'articolo 20;
- b) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'articolo 21;
- c) motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di cui al comma 3 dell'articolo 22;
- d) cessazione del rapporto ai sensi dell'articolo 4, lettera e);
- e) determinazione delle zone carenti di assistenza primaria da bandire ai sensi dell'articolo 15;
- f) esprime pareri in tutte le altre ipotesi previste dal presente accordo;

5. Inoltre, per la migliore organizzazione dell'assistenza primaria, partecipa alle conferenze di organizzazione predisposte dal Compensorio e collabora:

- a) all'impostazione di programmi statistico-epidemiologici attivati a livello locale sulla base delle indicazioni provinciali e/o nazionali e concernenti l'attività dei medici convenzionati per la medicina generale;

8. Die bereits erteilten Vollmachten bleiben gültig, unter Beachtung der geltenden Bestimmungen.

9. Die Betriebs- und Bezirksvereinbarungen können von den Gewerkschaften, welche den Landeskollektivvertrag unterschrieben haben, abgeschlossen werden.

10. Falls die in Absatz 5 genannte Voraussetzung mittels Zusammenschluss mehrerer Gewerkschaften erreicht wurde, wird das Vertragssubjekt durch ein Kürzel gekennzeichnet, es nimmt an den Verhandlungen teil und unterzeichnet die Verträge als solches, es wird bei den Verhandlungen vom gesetzlichen Vertreter oder eines von ihm Bevollmächtigten vertreten und behält seine vertragliche Repräsentativität bei, solange sich die Situation des Subjektes sich nicht ändert.

#### Art. 9

##### *Beirat des Bezirkes*

1. In jedem Bezirk wird ein Beirat eingesetzt, der wie folgt zusammengesetzt ist:

- a) der Direktor des Bezirkes oder dessen Delegierter als Vorsitzender;
- b) drei effektive und drei Ersatzmitglieder, die vom Direktor des Bezirkes vorgeschlagen werden;
- c) vier effektive und vier Ersatzmitglieder in Vertretung der Ärzte der Grundversorgung.

2. Die Vertreter der Ärzte werden von den auf Landesebene repräsentativsten Gewerkschaftsorganisationen ernannt.

3. Die Funktionen eines Sekretärs werden von einem Funktionär des Bezirkes wahrgenommen.

4. Der Beirat drückt obligatorische Gutachten über folgende Argumente aus:

- a) Antrag um zeitweilige Abweichung zur Höchstgrenze an Arztwahlen gemäß Artikel 20;
- b) Ermächtigung für Arztwahlen in Abweichung zu den Bestimmungen gemäß Artikel 21;
- c) Unvereinbarkeitsgründe hinsichtlich der Abweichungen gemäß Artikel 22, Absatz 3;
- d) Beendigung des Vertragsverhältnisses im Sinne von Artikel 4, Buchstabe e);
- e) Festlegung der Gebiete mit mangelhafter Grundversorgung, die gemäß Artikel 15 ausgeschrieben werden;
- f) gibt Gutachten in allen anderen von diesem Vertrag vorgesehenen Fällen ab.

5. Außerdem nimmt der Beirat, für die bestmögliche Organisation der Grundversorgung, an den vom Bezirk vorbereiteten Organisationskonferenzen teil und arbeitet mit bei:

- a) der Formulierung von epidemiologisch statistischen Programmen, die auf örtlicher Ebene aktiviert werden, auf der Grundlage von Landes- und/oder gesamtstaatlichen Weisungen, und die die Tätigkeit der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin betreffen;

b) all'organizzazione delle iniziative in materia di aggiornamento professionale nell'area della medicina generale, in particolare per quanto riguarda l'individuazione dei temi aventi rilevanza locale.

6. Su tutte le questioni inerenti i rapporti tra la medicina generale e gli altri servizi del Comprensorio deve essere acquisito il parere del Comitato di cui al presente articolo.

7. Il comitato esprime pareri sui rapporti convenzionali di assistenza primaria e di continuità assistenziale.

8. Il comitato svolge ogni altro compito assegnato dal presente accordo.

#### Art. 10

##### *Comitato consultivo provinciale*

1. In sede provinciale è istituito un comitato composto da:

- a) Assessore provinciale alla sanità o suo delegato con funzioni di presidente;
- b) quattro membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dell'Azienda indicati dal direttore dell'Azienda sanitaria su designazione dei Direttori dei comprensori;
- c) cinque membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici di assistenza primaria convenzionati.

2. I medici dei Comitati di cui all'articolo 9 del presente accordo individuano tra di loro - ognuno per il proprio Comprensorio - uno o più membri da designare quali rappresentanti medici nel Comitato di cui al comma 1, garantendo una adeguata rappresentatività medica ai vari comprensori. Tali rappresentanti rimangono a tutti gli effetti membri del Comitato di cui all'articolo 9.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario dell'Assessorato alla Sanità.

4. In caso di assenza od impegno del Presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano della parte pubblica.

5. La sede del comitato è indicata dalla Provincia.

6. Il comitato esprime pareri nei casi previsti dal presente accordo, ivi comprese le materie relative al servizio di continuità assistenziale e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio.

7. Il comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e per un corretto ricorso all'assistenza, anche

b) der Organisation der Initiativen in Sachen berufliche Fortbildung im Bereich der allgemeinen Medizin, insbesondere was das Ausfindigmachen der Themen von örtlicher Bedeutung betrifft.

6. Für alle Fragen betreffend die Beziehungen zwischen der Allgemeinmedizin und den anderen Diensten des Bezirkes muss das Gutachten des Beirats gemäß diesem Artikel eingeholt werden.

7. Der Beirat drückt Gutachten über die Vertragsverhältnisse der Grundversorgung und der Betreuungskontinuität aus.

8. Der Beirat übt alle anderen vom Vertrag zugeordneten Aufgaben aus.

#### Art. 10

##### *Landesbeirat*

1. Auf Landesebene wird ein Beirat eingesetzt, der wie folgt zusammengesetzt ist:

- a) der Landesrat für Gesundheitswesen oder dessen Delegierter mit den Funktionen eines Präsidenten;
- b) vier effektive Mitglieder und drei Ersatzmitglieder in Vertretung des Betriebes; dieselben werden vom Generaldirektor des Sanitätsbetriebes auf Vorschlag der Direktoren der Bezirke angegeben;
- c) fünf effektive Mitglieder und drei Ersatzmitglieder in Vertretung der Vertragsärzte für die Grundversorgung.

2. Die in den Beirat gemäß Artikel 9 dieses Vertrags gewählten Ärzte suchen unter sich - jeweils für den eigenen Bezirk - ein oder mehrere Mitglieder aus, die als Ärztevertreter für den Beirat gemäß Absatz 1 vorgeschlagen werden können, wobei eine angemessene ärztliche Repräsentativität der verschiedenen Bezirke zu gewährleisten ist. Diese Vertreter bleiben hinsichtlich aller Wirkungen Mitglieder des Beirats gemäß Artikel 9.

3. Die Funktionen eines Sekretärs werden von einem Funktionär des Assessorats für Gesundheitswesen ausgeübt.

4. Im Falle der Abwesenheit oder Verhinderung des Präsidenten werden die entsprechenden Funktionen vom ältesten Mitglied in Vertretung der öffentlichen Hand ausgeübt.

5. Der Sitz des Beirats wird von der Provinz festgesetzt.

6. Der Beirat drückt in den von diesem Vertrag vorgesehenen Fällen Gutachten aus, einschließlich in den Sachbereichen der Betreuungskontinuität und der Programme für die obligatorische berufliche Fortbildung.

7. Der Beirat formuliert Vorschläge und erarbeitet Gutachten zur korrekten Anwendung der Bestimmungen dieses Vertrags und für eine korrekte Inan-

in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal presidente o da almeno 1/3 dei suoi componenti.

#### 8. Il Comitato

- rileva ed esamina le eventuali questioni interpretative ed applicative derivanti dall'applicazione del presente accordo;
- effettua il monitoraggio dell'applicazione del presente contratto con cadenza annuale;
- cura la fornitura dei dati nazionali richiesti dalle commissioni professionali provinciali e dall'Azienda;
- esamina altresì i problemi scaturenti da provvedimenti legislativi e da pronunce della magistratura che incidano direttamente nella disciplina dei rapporti convenzionali, quale risulta dall'accordo e suggerisce alle parti firmatarie l'eventualità di procedere alle opportune modificazioni formali da apportare all'accordo medesimo.

9. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo.

10. L'attività del Comitato è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione dell'accordo.

#### Art. 11

##### *Responsabilità convenzionali e violazioni Collegio arbitrale*

1. I medici convenzionati di medicina generale sono tenuti all'osservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo. Non possono essere oggetto di contestazione le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi o inadempienze di terzi.

2. Le violazioni danno luogo, secondo la gravità dell'infrazione, all'applicazione delle seguenti sanzioni:

- a) richiamo verbale, per lievi infrazioni comprese quelle occasionali relative alle norme sulla prescrizione e sulla proposta;
- b) richiamo con diffida per la ripetizione di lievi infrazioni e per infrazioni di una certa gravità;
- c) riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10 per cento e non superiore al 20 per cento per la durata massima di sei mesi per la ripetizione delle infrazioni di cui alla lettera b);
- d) sospensione del rapporto contrattuale per durata non inferiore a 6 giorni e non superiore a un anno, in particolare per:
  - gravi infrazioni anche finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

sprucazione der Betreuung, auch in Bezug auf besondere örtliche Probleme oder Situationen, die ihm vom Vorsitzenden oder wenigstens einem Drittel seiner Mitglieder unterbreitet werden.

#### 8. Der Beirat

- greift allfällige Interpretations- und Durchführungsfragen, die sich aus der Anwendung dieses Vertrags ergeben auf und prüft dieselben;
- überwacht einmal im Jahr die Anwendung des vorliegenden Vertrages
- besorgt die Lieferung der gesamtstaatlichen Daten, die von den provincialen Berufskommissionen und von den Betrieben verlangt werden;
- untersucht außerdem die Probleme, die sich aus Gesetzesmaßnahmen ergeben und die sich direkt auf die Regelung der Vertragsverhältnisse auswirken und empfiehlt den unterzeichnenden Vertragspartnern die allfällige Zweckmäßigkeit, den Vertrag formell dementsprechend abzuändern.

9. Er übt außerdem alle anderen von diesem Vertrag zugeteilten Aufgaben aus.

10. Die Tätigkeit des Beirats ist auf jeden Fall darauf ausgerichtet, einheitliche Richtlinien für die Anwendung des Vertrags zu liefern.

#### Art. 11

##### *Vertragliche Verantwortung und Übertretungen Schiedsgericht*

1. Die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin sind zur Einhaltung der von diesem Vertrag vorgesehenen Pflichten und Aufgaben verpflichtet. Die sich aus Unterlassungen oder Nichteinhaltungen von Aufgaben von Seiten Dritter ergebenden Nichtbeachtungen der Pflichten und Aufgaben können nicht Gegenstand von Beanstandungen sein.

2. Die Übertretungen führen je nach Schwere des Vergehens zur Anwendung folgender Sanktionen:

- a) schriftlicher Verweis, für leichte Vergehen einschließlich der gelegentlichen Verstöße gegen die Bestimmungen betreffend die Verschreibungen und Vorschläge;
- b) Verweis mit Verwarnung für die Wiederholung geringfügiger Vergehen und für Vergehen einer bestimmten Schwere;
- c) Kürzung der wirtschaftlichen Behandlung im Ausmaß von nicht weniger als 10 Prozent und nicht mehr als 20 Prozent für einen Höchstzeitraum von sechs Monaten bei Wiederholung der Vergehen gemäß Buchstabe b);
- d) Aussetzung des Vertragsverhältnisses für eine Dauer von nicht weniger als 6 Tagen und nicht mehr als einem Jahr, insbesondere für:
  - schwere Vergehen, die auch auf den Erwerb persönlicher Vorteile ausgerichtet sind;

- omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni di massimale o benefici economici;
  - recidiva di infrazioni che hanno comportato la riduzione del trattamento economico;
- e) revoca per infrazioni particolarmente gravi compresa quella di cui all'articolo 4, comma 2, o per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto contrattuale.

3. Il Compensorio deve contestare l'addebito al medico per iscritto a mezzo di lettera raccomandata, entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza del fatto, assegnandogli un termine di 20 giorni dal ricevimento della contestazione per consentirgli di presentare per iscritto la sua difesa e/o le sue giustificazioni.

4. Il Direttore del Compensorio, valutate le giustificazioni del medico e previo eventuale supplemento di istruttoria, sentito il parere del Comitato consultivo del compensorio che deve esprimersi entro 60 giorni dalla richiesta, procede all'archiviazione del caso o deferisce il medico al Collegio arbitrale provinciale.

5. Il collegio è composto da tre arbitri:

6. Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici o suo delegato con funzione di presidente, un membro nominato dal medico sottoposto a procedimento, un membro nominato dal Direttore del Compensorio interessato.

7. Il Collegio ha sede presso l'Assessorato provinciale alla sanità; le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla Provincia.

8. Il Collegio arbitrale esamina i casi dei medici ad esso deferiti dai Compensori, per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro 60 giorni dalla data di notifica del deferimento.

9. Le parti hanno diritto di prendere visione della documentazione in possesso del Collegio arbitrale e presentare ulteriori documenti e memorie rispetto a quelli trasmessi al direttore del Compensorio.

10. Nella seduta fissata per la trattazione orale alla quale il medico sottoposto a procedimento viene invitato con lettera raccomandata da trasmettere almeno 30 giorni prima della seduta, il Presidente riferisce in presenza del medico senza decidere conclusioni in merito al provvedimento da adottare. Il medico può svolgere oralmente la propria difesa e prende per ultimo la parola. Il medico può farsi assistere da terza persona.

- unterlassene oder nicht wahrheitsgetreue Mitteilung von Umständen, die eine Unvereinbarkeit, eine Beschränkung der Höchstgrenze oder wirtschaftliche Vorteile bewirken;
  - Wiederholung von Verstößen, die eine Kürzung der wirtschaftlichen Behandlung bewirkt haben;
- e) Widerruf des Vertragsverhältnisses für besonders schwerwiegende Vergehen einschließlich jener gemäß Artikel 4, Absatz 2, oder für Wiederholung von Vergehen, die bereits zur Aussetzung des Vertragsverhältnisses geführt haben.

3. Der Bezirk muss das Vergehen dem Arzt schriftlich mit Einschreibebrief innerhalb von 30 Tagen nach erfolgter Kenntnisnahme des Tatbestandes beanstanden, wobei dem Arzt eine Frist von 20 Tagen ab Erhalt der Beanstandung für die schriftliche Einreichung seiner Verteidigung und/oder seiner Rechtfertigung gegeben wird.

4. Der Direktor des Bezirkes archiviert oder überweist den Fall an das Landesschiedsgericht, nachdem er die Rechtfertigungen des Arztes geprüft und allfällige zusätzliche Untersuchungen durchgeführt hat und ein entsprechendes Gutachten des Beirats des Bezirkes angehört hat, welcher dasselbe innerhalb von 60 Tagen ab Antrag abzugeben hat.

5. Das Schiedsgericht besteht aus drei Schiedsrichtern:

6. Der Präsident der Ärztekammer der Provinz Bozen oder dessen Delegierter als Vorsitzender, ein vom beschuldigten Arzt namhaft gemachter Vertreter, ein vom Direktor des interessierten Bezirkes namhaft gemachter Vertreter.

7. Das Schiedsgericht hat seinen Sitz beim Landesassessorat für Gesundheitswesen; die Funktionen eines Sekretärs werden von einem von der Provinz designierten Funktionär ausgeübt.

8. Das Schiedsgericht prüft die demselben wegen Nichtbeachtung der Bestimmungen dieses Vertrags von den Bezirken überwiesenen Fälle der Ärzte und beginnt das Verfahren innerhalb von 60 Tagen ab dem Datum der Zustellung der Überweisung.

9. Die Parteien haben das Recht in die im Besitz des Schiedsgerichts befindliche Dokumentation Einsicht zu nehmen und weitere Dokumente und Eingaben als jene, die dem Direktor des Bezirkes vorgelegt wurden, einzureichen.

10. In der für die mündliche Behandlung festgesetzten Sitzung, zu welcher der beschuldigte Arzt mit Einschreibebrief einzuladen ist, welcher wenigstens 30 Tage vor der Sitzung zu verschicken ist, berichtet der Vorsitzende in Anwesenheit des Arztes ohne irgendwelche Schlussfolgerungen hinsichtlich der zu ergreifenden Maßnahme. Der Arzt kann sich mündlich verteidigen und kann als letzter das Wort ergreifen. Der Arzt kann sich von einer Person assistieren lassen.

11. Il Presidente, o previa sua autorizzazione, i componenti del Collegio arbitrale, possono rivolgergli domande in merito ai fatti ed alle circostanze che risultano dagli atti del procedimento e chiedergli chiarimenti in merito agli assunti difensivi. Della trattazione orale si forma verbale che viene sottoscritto dal segretario e vistato dal Presidente. Chiusa la trattazione orale e ritiratosi il medico, il Collegio arbitrale delibera a maggioranza di voti la proposta di provvedimento disciplinare da adottare.

12. Il Collegio arbitrale comunica al Comprensorio entro 20 giorni dalla seduta il provvedimento deliberato, compreso il proscioglimento.

13. Il provvedimento deve essere adottato dal Comprensorio in conformità alle proposte del Collegio arbitrale ed è definitivo. Esso è notificato all'interessato, all'Ordine dei Medici ed al Collegio arbitrale, di cui al presente articolo.

14. I termini previsti dal presente articolo sono perentori.

15. In caso di sospensione del rapporto ai sensi del comma 2, lettera d), il Comprensorio nomina il sostituto. I compensi vengono corrisposti, fin dal primo giorno, al sostituto, fatta salva la corresponsione al medico sostituito dei compensi di cui all'articolo 42, lettere D) ed E) e del 40 per cento dell'onorario professionale di cui all'articolo 42.

16. Non può tenersi conto ad alcun effetto delle sanzioni disciplinari trascorsi due anni dalla loro irrogazione. Le violazioni e le infrazioni, previste dal presente contratto, si prescrivono dopo due anni dalla loro commissione ed in ogni caso entro un anno da quando il Comprensorio è venuto a conoscenza.

#### Art. 12

##### *Istituzione, durata in carica e funzionamento degli organismi collegiali.*

1. I comitati consultivi di cui agli articoli 9 e 10 devono essere istituiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove commissioni e comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.

2. I Comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti.

3. Le deliberazioni dei comitati sono adottate a maggioranza dei componenti che partecipano alla votazione. I componenti che si assentano dall'aula al momento della votazione, per incompatibilità, e quanti dichiarano di astenersi dal voto, si computano nel numero necessario a rendere legale l'adunanza, ma non nel numero dei votanti.

11. Der Vorsitzende, und auf dessen Ermächtigung die Mitglieder des Schiedsgerichts, können dem Arzt Fragen über die Tatbestände und die Umstände stellen, die aus den Akten des Verfahrens hervorgehen und sie können von ihm Klarstellungen über die Verteidigungsschriften verlangen. Über die mündliche Behandlung wird ein Protokoll erstellt und vom Sekretär unterzeichnet und vom Vorsitzenden bestätigt. Nach Beendigung der mündlichen Behandlung und nachdem sich der Arzt entfernt hat, beschließt die Kommission mit Stimmenmehrheit den Vorschlag für die zu ergreifende Disziplinarmaßnahme.

12. Das Schiedsgericht teilt dem Bezirk innerhalb von 20 Tagen ab der Sitzung die beschlossene Maßnahme mit, einschließlich des Freispruchs.

13. Die Maßnahme ist vom Bezirk in Übereinstimmung mit den Vorschlägen der Disziplinarkommission anzuwenden und dieselbe ist endgültig. Die Maßnahme ist dem Interessierten, der Ärztekammer und dem Schiedsgericht gemäß diesem Artikel zuzustellen.

14. Die von diesem Artikel vorgesehenen Fristen sind Fallfristen.

15. Im Falle der Aussetzung des Vertragsverhältnisses im Sinne von Absatz 2, Buchstabe d), ernennt der Bezirk den Vertreter. Die Entgelte werden ab dem ersten Tag dem Vertreter ausgezahlt, unbeschadet der Auszahlung der Entgelte gemäß Artikel 42, Buchstaben D) und E) und von 40 Prozent des Berufshonors gemäß Artikel 42 an den vertretenen Arzt.

16. Disziplinarstrafen dürfen zwei Jahre nach ihrer Verhängung in keinerlei Hinsicht weiter berücksichtigt werden. Die Übertretungen und die Vergehen, die vom gegenständlichen Vertrag vorgesehen sind, verjähren zwei Jahre nach Tatbegehung und auf jeden Fall innerhalb eines Jahres ab Kenntniserlangung seitens des Bezirkes.

#### Art. 12

##### *Einsetzung, Amtsdauer und Arbeitsweise der Kollegialorgane*

1. Die Beiräte gemäß Artikel 9 und 10 müssen innerhalb von neunzig Tagen ab dem Datum des Inkrafttretens dieses Vertrags eingesetzt werden und sie bleiben so lange im Amt, bis die neuen Kommissionen und Beiräte infolge der Erneuerung des Vertrags ernannt sind.

2. Die Beiräte sind beschlussfähig, wenn die Mehrheit ihrer Mitglieder anwesend ist.

3. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder gefasst. Die Mitglieder, die den Versammlungsraum zum Zeitpunkt der Stimmabgabe wegen Unvereinbarkeit verlassen oder erklären, sich der Stimme zu enthalten, werden zur Feststellung der Beschlussfähigkeit miteinbezogen, nicht aber zur Zahl der Abstimmenden gezählt.

4. I supplenti partecipano alle riunioni dei comitati con diritto di parola e di voto solo in caso di assenza dei titolari.

*Art. 13  
Esercizio del diritto di sciopero  
Prestazioni indispensabili e loro  
modalità di erogazione*

1. Nel campo dell'assistenza primaria sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/1990, articolo 2, comma 2, le visite domiciliari urgenti e l'assistenza programmata ai malati terminali e nel campo della continuità assistenziale sono prestazioni indispensabili le visite domiciliari urgenti.

2. Le prestazioni di cui sopra, in caso di sciopero della categoria dei medici di medicina generale, verranno garantite, nel rispetto della legge 12.6.1990, n. 146, con una delle seguenti modalità, liberamente decise dai sindacati firmatari del presente accordo, previa comunicazione, ai Comprensori, all'Assessorato alla sanità e per conoscenza al Commissariato del Governo:

- a) Ogni medico di assistenza primaria scioperante risponde in prima persona nei confronti dei propri pazienti, garantendo l'effettuazione delle prestazioni indispensabili previste dalla legge a tariffa libero professionale o gratuitamente (in caso di sciopero parziale);
- b) I medici di assistenza primaria scioperanti indicano i nominativi di alcuni di loro che, a turno, garantiranno le prestazioni indispensabili, a tariffa libero professionale;
- c) i medici della continuità assistenziale scioperanti indicano i nominativi di coloro che garantiranno le prestazioni indispensabili a tariffa libero professionale.

3. Il diritto di sciopero delle organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale è esercitato con un preavviso minimo di 10 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro. La proclamazione di scioperi relativi a vertenze sindacali, deve essere comunicata al Comprensorio. In caso di revoca di uno sciopero già indetto, le organizzazioni sindacali devono darne tempestiva comunicazione al Comprensorio.

4. I medici di medicina generale che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo commettono infrazione da valutare ai sensi dell'articolo 11.

5. Le Organizzazioni sindacali si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:

- a) nel mese di agosto;
- b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

4. Die Ersatzmitglieder nehmen an den Sitzungen der Beiräte mit dem Recht, das Wort zu ergreifen und mit Stimmrecht nur im Falle der Abwesenheit der effektiven Mitglieder teil.

*Art. 13  
Ausübung des Streikrechts  
Unbedingt notwendige Leistungen und  
Erbringungsmodalitäten*

1. Im Bereich der Grundversorgung sind im Sinne des Gesetzes Nr. 146/1990, Artikel 2, Absatz 2, die dringenden Hausvisiten und die programmierte Betreuung der Terminalpatienten unbedingt notwendige Leistungen, im Bereich der Betreuungskontinuität sind die dringenden Hausvisiten unbedingt notwendige Leistungen.

2. Im Falle eines Streiks der Kategorie der Ärzte für Allgemeinmedizin werden die oben genannten Leistungen unter Beachtung des Gesetzes vom 12.6.1990, Nr. 146, gemäß einer der folgenden Modalitäten gewährleistet, die frei von den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften entschieden werden und den Bezirken und dem Assessorat im vorhinein mitzuteilen sind und dem Regierungskommissariat zur Kenntnis zu bringen sind:

- a) Jeder streikende Arzt der Grundversorgung haftet in erster Person gegenüber den eigenen Patienten, wobei er die Durchführung der vom Gesetz vorgesehenen unbedingt notwendigen Leistungen mit freiberuflichem Honorar oder kostenlos (im Falle eines Teilstreiks) gewährleistet;
- b) Die streikenden Ärzte der Grundversorgung geben die Namen einiger von ihnen an, die turnusweise die unbedingt notwendigen Leistungen gegen freiberufliche Tarife erbringen;
- c) Die streikenden Ärzte der Betreuungskontinuität geben die Namen jener an, die die unbedingt notwendigen Leistungen zu freiberuflichen Tarifen erbringen.

3. Das Recht auf Streik der vertragsgebundenen Ärzte für Allgemeinmedizin wird mit einer Vorankündigung von mindestens 10 Tagen ausgeübt. Die Personen, die den Streik veranlassen, geben gleichzeitig mit der Vorankündigung auch die Dauer der Enthaltung von der Arbeit an. Die Ausrufung von Streiks aus Gewerkschaftsgründen muss dem Bezirk mitgeteilt werden. Bei Widerruf eines bereits ausgerufenen Streiks müssen die Gewerkschaftsorganisationen dies dem Bezirk rechtzeitig mitteilen.

4. Die Ärzte für Allgemeinmedizin, die sich in Übertretung der Bestimmungen dieses Artikels der Arbeit enthalten, begehen ein im Sinne von Artikel 11 zu beurteilendes Vergehen.

5. Die Gewerkschaftsorganisationen verpflichten sich, keine Streikaktionen durchzuführen:

- a) im Monat August;
- b) an den fünf Tagen vor und nach den europäischen und gesamtstaatlichen Wahlen bzw. den Volksbefragungen;

- c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
- d) nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
- e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità e di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

7. In caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni indette dai Rappresentanti sindacali dei medici di medicina generale firmatari del presente accordo, il medico convenzionato è tenuto a comunicare per iscritto al Comprensorio con almeno 24 ore di preavviso, l'eventuale non adesione all'agitazione stessa. La mancata comunicazione comporta la trattenuta del compenso relativo al periodo di astensione dall'attività convenzionata.

## **Capo II Assistenza primaria**

### *Art. 14 Rapporto ottimale*

1. La libera scelta del medico avviene, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, della legge n. 833/1978 e dell'articolo 8, comma 1 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 nei limiti oggettivi dell'organizzazione sanitaria.

2. Agli effetti del comma 1 l'assistenza primaria è organizzata per distretti o ambiti territoriali.

3. Il Comprensorio cura la tenuta degli elenchi dei medici convenzionati per l'erogazione dell'assistenza primaria, articolati per distretti o ambiti territoriali.

4. Per ciascun distretto o ambito territoriale, può essere iscritto soltanto un medico ogni 1500 residenti o frazione di 1500, superiore a 750, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, nonché gli ospiti di case di riposo senza scelta medica, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente. Nei distretti o ambiti territoriali dove non opera un medico specialista pediatra di libera scelta, per oggettive esigenze, può essere detratta la popolazione di età compresa tra 0-6 anni.

5. Nella determinazione del numero dei medici iscrivibili, oltre che del rapporto di cui al comma precedente, deve tenersi conto anche delle eventuali limitazioni di massimali esistenti al di sotto di 1500 scelte a carico dei singoli medici già iscritti nell'elenco, derivino esse dall'applicazione dell'articolo 20 o dalla volontà dei medici.

- c) an den fünf Tagen vor und nach den Regionalrats-, Landtags- und Gemeinderatswahlen, beschränkt auf die jeweiligen Gebiete;
- d) vom 23. Dezember bis zum 3. Jänner;
- e) vom Gründonnerstag bis zum Osterdienstag.

6. In den Fällen außerordentlicher Ereignisse besonderer Schwere und von Naturkatastrophen gelten die erklärten Streiks ab sofort als ausgesetzt.

7. Im Falle der Enthaltung von der Betreuungstätigkeit infolge von Gewerkschaftsaktionen, die von den Gewerkschaftsvertretern der Ärzte für Allgemeinmedizin, die diesen Vertrag unterzeichnet haben, ausgerufen wurden, ist der Vertragsarzt verpflichtet, seine allfällige Nichtteilnahme dem Bezirk schriftlich 24 Stunden vorher mitzuteilen. Die nicht erfolgte Mitteilung bewirkt den Einbehalt des Entgelts für den Zeitraum der Enthaltung von der Vertragstätigkeit der Kategorie.

## **KAPITEL II Grundversorgung**

### *Art. 14 Optimales Verhältnis*

1. Die freie Wahl des Arztes erfolgt im Sinne von Artikel 19, Absatz 2, des Gesetzes Nr. 833/1978 und des Artikel 8, Absatz 1 des Legislativdekretes 30.12.1992 Nr. 502 im objektiven Rahmen der Gesundheitsorganisation.

2. Für die Wirkungen des Absatzes 1 wird die Grundversorgung nach Sprengeln oder Einzugsgebieten organisiert.

3. Der Bezirk führt die Verzeichnisse der Vertragsärzte für die Gewährung der Grundversorgung, die nach Sprengeln oder Einzugsgebieten unterteilt sind.

4. Für jeden Sprengel oder Einzugsgebiet kann nur ein Arzt pro 1500 Ansässige oder Bruchteile davon von mehr als 750, abzüglich der Bevölkerung im Alter zwischen 0 und 14 Jahren sowie der Gäste der Altersheime ohne Arztwahl, eingetragen werden. Für die Berechnung werden die Bevölkerungszahlen vom 31. Dezember des vorhergehenden Jahres genommen. In den Sprengeln oder Einzugsgebieten, in denen kein Basiskinderarzt tätig ist, kann aus objektiven Erfordernissen die Bevölkerung im Alter zwischen 0 und 6 Jahren abgezogen werden.

5. Bei der Ermittlung der Anzahl der eintragbaren Ärzte, sind außer dem Verhältnis gemäß vorhergehendem Absatz auch die allfälligen bestehenden Beschränkungen der Höchstgrenzen unter 1500 Wahlen zu Lasten der bereits in das Verzeichnis eingetragenen Ärzte zu berücksichtigen und zwar unabhängig ob sich dieselben aus der Anwendung des Artikel 20 oder aus dem Willen der Ärzte ergeben.

6. Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistenti al 31 dicembre dell'anno precedente.

7. In caso di modifiche di ambito territoriale il medico conserva tutte le scelte in carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti.

#### Art. 15

##### *Copertura delle zone carenti di assistenza primaria*

1. Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre, nonché in qualsiasi altro momento in caso di comprovata necessità, i Comprensori pubblicano sul Bollettino Ufficiale delle Regione Autonoma Trentino-Alto-Adige e sul sito Internet del Comprensorio, l'elenco delle zone carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria individuate nel corso del semestre precedente, sulla base dei criteri di cui al precedente articolo, tenendo presente eventuali pensionamenti del semestre in corso. Qualora gli iscritti del medico di medicina generale uscente non possano essere acquisiti dagli altri medici operanti nell'ambito territoriale o distretto, tale posto sarà bandito nel semestre precedente.

2. In sede di pubblicazione delle zone carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del medico, i Comprensori possono indicare il Comune o la zona in cui deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale.

3. Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti rese pubbliche secondo quanto stabilito dal comma 1:

- a) I medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria istituiti nell'ambito provinciale ai sensi dell'articolo 14, che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario provinciale, eccezione fatta per attività di continuità assistenziale, attività programmata nei servizi territoriali e attività di medico igienista distrettuale nonché di coordinatore di distretto. Queste circostanze devono essere indicate nella domanda. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascun distretto o ambito

6. Für die korrekte Berechnung des optimalen Verhältnisses und der Einwirkungen der Beschränkungen auf dieselbe wird auf die Situationen Bezug genommen, die am 31. Dezember des vorhergehenden Jahres bestanden haben.

7. Im Falle der Änderung des Einzugsgebiets behält der Arzt alle innegehabten Arztwahlen bei, einschließlich jener, die infolge der neuen Gebietseinteilung zu einem anderen Gebiet als zu jenem gehören, in welchem der Arzt eingetragen ist, vorbehaltlich der Beachtung der Höchstgrenzen oder individuellen Quoten und des Rechts der Betreuten auf die Arztwahl.

#### Art. 15

##### *Besetzung der Gebiete mit mangelhafter Grundversorgung*

1. Innerhalb Ende der Monate März und September sowie, in Bedarfsfällen zu jedem anderen Zeitpunkt, veröffentlichen die Bezirke im Amtsblatt der Autonomen Region Trentino-Südtirol und im Internetportal des Bezirkes das Verzeichnis der Gebiete, wo Vertragsärzte für die Grundversorgung fehlen; dieselben werden im Laufe des vorhergehenden Semesters auf der Grundlage der Kriterien gemäß vorhergehendem Artikel festgestellt, wobei allfällige Pensionierungen während des laufenden Semesters zu berücksichtigen sind. Falls die Eingeschriebenen des ausscheidenden Arztes für Allgemeinmedizin nicht von den anderen im Einzugsgebiet oder Sprengel tätigen Ärzten aufgenommen werden können, wird diese Stelle im vorhergehenden Semester ausgeschrieben.

2. Anlässlich der Veröffentlichung der unterversorgten Gebiete kann der Bezirk unbeschadet des Eintragungsgebiets des Arztes die Gemeinde oder das Gebiet angeben, in welchem auf jeden Fall eine angemessene Dienstzeit an Ambulatoriumsbetreuung gewährleistet werden muss.

3. Für die Erteilung der Aufträge in den veröffentlichten unterversorgten Gebieten gemäß dem, was im Absatz 1 festgelegt wurde, können sich beteiligen:

- a) die Ärzte, die bereits in eines der Verzeichnisse der Vertragsärzte für die Grundversorgung eingetragen sind, die im Sinne von Artikel 14 auf Provinzebene errichtet wurden, welche seit wenigstens zwei Jahren im Herkunftsverzeichnis eingetragen sind und zum Zeitpunkt der Erteilung des neuen Auftrags keine anderen Tätigkeiten aufgrund jedwedem Titel im Rahmen des Landesgesundheitsdienstes ausüben, ausgenommen Tätigkeit im Rahmen der Betreuungskontinuität, die programmierte Tätigkeit in den territorialen Diensten und die Tätigkeit als Sprengelhygieniker sowie als Sprengelkoordinator. Diese Umstände müssen im Ansuchen angegeben werden. Die Versetzungen sind bis zu ei-

territoriale. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

- b) i medici che nell'ultimo giorno utile per la presentazione della domanda hanno i seguenti requisiti:
- iscrizione all'albo professionale;
  - in possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca di cui al DPR 26.7.76, n. 752 e successive modifiche ed integrazioni;
  - in possesso dei requisiti di cui all'articolo 12 della legge provinciale 13.11.1995, n. 22 oppure in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dalla legge provinciale 15.11.2002, n. 14 e successive modifiche ed integrazioni;
  - non hanno superato il limite di età massima secondo le disposizioni del contratto collettivo nazionale.

4. Gli aspiranti, entro 20 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano separate domande ai Comprensori competenti, nel rispetto delle disposizioni in materia di imposta di bollo.

5. In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del DPR 28.12.2000, n. 445 attestante la sussistenza dei presupposti e dei titoli dichiarati, nonché se alla data di presentazione della domanda gli aspiranti abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, se godono di un trattamento di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato sub lettera G).

6. Al fine del conferimento degli incarichi nelle località carenti per i medici di cui alla lettera b) del comma 3 viene predisposta una graduatoria secondo i criteri indicati nell'allegato H).

7. Al fine del conferimento degli incarichi il Comprensorio formula per ogni distretto o ambito territoriale carente una apposita graduatoria dei medici di cui al comma 3, dando la precedenza ai medici di cui alla lettera a) del comma 3 in base alla anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria.

8. Per l'assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria, i comprensori, fatto salvo quanto disposto al comma 7, riservano:

- a) una percentuale del 90 per cento a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui alla legge provinciale 15.11.2002, n. 14 e successive modifiche ed integrazioni;

nem Drittel der verfügbaren Stellen in jedem Sprengel oder Einzugsgebiet möglich. Falls nur eine Stelle verfügbar ist, kann für dieselbe das Recht der Versetzung in Anspruch genommen werden;

- b) die Ärzte, welche am letzten Tag der Einreichungsfrist für das Ansuchen folgende Voraussetzungen erfüllen:
- Eintragung in das Berufsregister;
  - im Besitz des Nachweises der Kenntnis der deutschen und italienischen Sprache gemäß DPR vom 26.7.1976, Nr. 752, und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen, sein;
  - die Voraussetzungen gemäß Artikel 12 des Landesgesetzes vom 13.11.1995, Nr. 22 haben oder im Besitz des Ausbildungsnachweises für Allgemeinmedizin oder eines gleichwertigen Titels sein, wie vom Landesgesetz vom 15.11.2002, Nr. 14, und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen vorgesehen;
  - nicht die Altersgrenze gemäß dem gesamtstaatlichen Kollektivvertrag überschritten haben.

4. Die Anwärter reichen, innerhalb von 20 Tagen ab der Veröffentlichung gemäß Absatz 1, bei den zuständigen Bezirken getrennte Ansuchen ein, wobei die Bestimmungen im Bereich der Stempelsteuer einzuhalten sind.

5. Als Anlage zum Ansuchen müssen die Anwärter eine Erklärung zum Ersatz einer beeideten Bezeugungsurkunde im Sinne des DPR vom 28.12.2000, Nr. 445 welche das Vorhandensein der Voraussetzungen und der erklärten Titel bestätigt, sowie ob sie am Tag der Vorlage des Gesuchs ein abhängiges Arbeitsverhältnis, auch befristeter Natur haben, ob sie eine Pension beziehen und ob sie sich in einer Unvereinbarkeitsposition gemäß der unter Buchstabe G) beiliegenden Erklärung befinden.

6. Hinsichtlich der Erteilung der Aufträge in den unterversorgten Gebieten an die Ärzte gemäß Buchstabe b) des Absatzes 3 wird eine Rangordnung aufgrund der Kriterien gemäß Anhang H) erstellt.

7. Zwecks Erteilung der Aufträge erstellt der Bezirk für jeden unterversorgten Sprengel oder Einzugsgebiet eine eigene Rangordnung der Ärzte laut Absatz 3, wobei den Ärzten gemäß Buchstabe a) von Absatz 3 auf Grund des Eintragungsalters in die Verzeichnisse für die Grundversorgung der Vorzug zu geben ist.

8. Bei der Zuweisung von Gebieten mit mangelhafter Grundversorgung machen die Bezirke, unbeschadet der Bestimmung von Absatz 7, folgende Vorbehalte:

- a) die Quote von 90 Prozent zu Gunsten der Ärzte, welche in Besitz des Ausbildungsnachweises für Allgemeinmedizin gemäß Landesgesetz vom 15.11.2002, Nr. 14, und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen sind;

- b) una percentuale del 10 per cento a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

9. Qualora non vengano assegnate, per carenza di domande di incarico, zone carenti spettanti ad una delle due percentuali di aspiranti, le stesse vengono assegnate all'altra percentuale di aspiranti.

10. Il medico che, avendo concorso all'assegnazione di una zona carente avvalendosi della facoltà di cui al comma 3 lettera a), accetta l'incarico ai sensi dell'articolo 16 comma 1, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza al novantesimo giorno e comunque dal giorno dell'inizio dell'attività nella nuova sede assegnata.

#### Art. 16

##### *Instaurazione del rapporto convenzionale*

1. Al fine del conferimento degli incarichi per i distretti o ambiti territoriali carenti ogni Comprensorio provvede, invitando per iscritto a mezzo lettera raccomandata tutti gli inseriti nelle graduatorie locali di cui al comma 7 dell'articolo 15, a partecipare al conferimento delle località carenti. Alla lettera di invito, contenente il giorno, l'ora, ed il luogo dove avverrà il conferimento degli incarichi, vanno allegati le graduatorie locali di cui al comma 7 dell'articolo 15. All'ora stabilita il Direttore del Comprensorio o suo delegato provvede al conferimento degli incarichi secondo graduatoria. Gli invitati possono anche essere rappresentati da terzi muniti di delega scritta.

2. Il medico che ha accettato l'incarico, entro i successivi 90 giorni, a pena di decadenza deve:

- aprire nella località carente assegnatagli uno studio professionale idoneo secondo le prescrizioni di cui all'articolo 17 e darne comunicazione al Comprensorio;
- trasferire l'abitazione nell'ambito territoriale, se si tratta di distretto suddiviso in ambiti, o distretto assegnatogli, fatto salvo eventuali deroghe concesse dal Comprensorio, sentito il comitato consultivo di cui all'articolo 9.
- iscriversi all'Albo professionale della provincia in cui gravita la località assegnatagli, se è iscritto in altra provincia. In tal caso può documentare la presentazione della domanda di trasferimento dall'Ordine di provenienza.

3. I Compensori, avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni, possono consentire, temporanee proroghe al termine di cui al comma 2, entro il limite massimo di quattro mesi. Eventuali deroghe a questo termine, in casi eccezionali, possono essere autorizzate dal Direttore del Comprensorio.

- b) die Quote von 10 Prozent zu Gunsten der Ärzte welche in Besitz eines gleichwertigen Titels sind.

9. Sofern aufgrund fehlender Zuweisungsanfragen, unterversorgte Gebiete, welche einer der beiden Anwärterquoten zustehen, nicht zugewiesen werden, so werden sie der anderen Anwärterquote zugewiesen.

10. Der Arzt, der sich um eine unterversorgte Zone beworben hat und die Befugnis gemäß Absatz 3, Buchstabe a) genutzt hat, und den Auftrag im Sinne von Artikel 16, Absatz 1, annimmt, verfällt vom innegehabten Auftrag im Herkunftsgebiet am 90. Tag und jedenfalls ab dem Tag des Beginns der Tätigkeit im neuen zugeteilten Gebiet.

#### Art. 16

##### *Errichtung des Vertragsverhältnisses*

1. Zwecks Erteilung der Aufträge für die unterversorgten Sprengel oder Einzugsgebiete lädt der Bezirk schriftlich mittels Einschreibebrief mit Empfangsbestätigung die in die örtlichen Rangordnungen gemäß Absatz 7 des Artikel 15 eingetragenen Ärzte dazu ein, an der Zuweisung der unterversorgten Gebiete teilzunehmen. Dem Einladungsschreiben, in welchem der Tag, die Uhrzeit und der Ort anzugeben sind, wo die Erteilung der Aufträge erfolgen wird, sind die örtlichen Rangordnungen gemäß Absatz 7 von Artikel 15 beizulegen. Zum festgesetzten Zeitpunkt führt der Direktor des Bezirkes oder dessen Delegierter die Erteilung der Aufträge gemäß Rangordnung durch. Die Eingeladenen können sich auch durch Dritte, die mit Vollmacht ausgestattet sind, vertreten lassen.

2. Der Arzt, der den Auftrag angenommen hat, muss innerhalb der folgenden 90 Tage, bei sonstigem Verfall:

- im zugewiesenen unterversorgten Gebiet eine geeignete Berufspraxis gemäß den Vorschriften von Artikel 17 eröffnen und dies dem Bezirk mitteilen;
- die Wohnung in das zugeteilte Einzugsgebiet, falls es sich um einen in Einzugsgebiete unterteilten Sprengel handelt, oder in den zugeteilten Sprengel, verlegen, vorbehaltlich der eventuellen vom Bezirk, nach Anhören des Beirates gemäß Artikel 9, genehmigten Abweichungen;
- sich in die Ärztekammer der Provinz Bozen eintragen, falls er in einer anderen Provinz eingetragen ist. In diesem Fall kann er das Gesuch um Verlegung aus der Herkunftsärztekammer vorlegen.

3. Die Bezirke können, unter Berücksichtigung allfälliger, von besonderen Situationen abhängigen Schwierigkeiten, zeitweilige Verlängerungen der Frist gemäß Absatz 2, im Ausmaß von maximal vier Monaten erlauben. Eventuelle Abweichungen zu dieser Frist können in Ausnahmefällen vom Direktor des Bezirkes ermächtigt werden.

4. Entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio il Comprensorio procede con proprio personale sanitario alla verifica dell'idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti minimi di cui all'articolo 17 e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se ricorre il caso, un termine non superiore a 30 giorni per adeguare lo studio alle suddette prescrizioni. Trascorso tale termine inutilmente il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

5. L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione del Comprensorio attestante l'idoneità dello studio oppure alla scadenza del termine di 15 giorni di cui al comma 4, qualora il Comprensorio non proceda alla prevista verifica di idoneità. È fatta comunque salva la facoltà del Comprensorio di dar luogo in qualsiasi momento alla verifica dell'idoneità dello studio.

6. Il medico al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito alla zona carente.

7. Al fine di favorire l'inserimento di medici nelle località carenti, con particolare riguardo a quelle disagiate, il Comprensorio può, su richiesta del medico, consentire l'utilizzazione di un ambulatorio pubblico eventualmente disponibile.

8. Nel corso del rapporto convenzionale il medico può essere autorizzato dal Comprensorio per gravi ed obiettivi motivi a trasferire l'abitazione in altro ambito territoriale di contiguità, previo parere favorevole del Comitato consultivo provinciale di cui all'articolo 10, e purché tale trasferimento non comporti alcun disservizio nell'erogazione dell'assistenza.

9. Al medico è fatto divieto di esercitare l'attività convenzionata ai sensi del presente accordo in studi professionali collocati fuori dal distretto o ambito territoriale, escluso il caso di cui all'articolo 14, comma 7.

#### Art. 17

##### *Requisiti e apertura degli studi medici*

1. Ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale di assistenza primaria, ciascun medico deve avere la disponibilità di uno studio professionale nel quale esercitare l'attività prevista dal presente accordo. Tale studio, che è uno studio privato, non necessita di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'articolo 193 del RD 27.7.1934 n. 1265, ne rientra nelle attività da autorizzare ai sensi dell'articolo 39 della legge provinciale n. 7/2001.

2. Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della professione, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonei e disporre di un recapito telefonico. Per i medici di medicina generale che instaurano un rapporto di convenzione per l'assistenza

4. Innerhalb von 15 Tagen ab der Mitteilung über die erfolgte Eröffnung der Arztpraxis überprüft der Bezirk mit eigenem Sanitätspersonal die Eignung desselben in Bezug auf die Mindestvoraussetzungen gemäß Artikel 17 und gibt die Ergebnisse dem interessierten Arzt bekannt und legt, falls notwendig, eine Frist von nicht mehr als 30 Tagen fest, um die Praxis den oben genannten Vorschriften anzupassen. Nach ungenutztem Verstreichen dieser Frist verfällt der Arzt vom Recht auf Erteilung des Auftrags.

5. Der Auftrag gilt mit der Mitteilung des Bezirks über die Eignung der Arztpraxis oder nach Ablauf der Frist von 15 Tagen gemäß Absatz 4, falls der Bezirk die vorgesehene Überprüfung der Eignung nicht vornimmt, als endgültig erteilt. Der Bezirk ist jedoch befugt, jederzeit die Eignung der Arztpraxis zu überprüfen.

6. Der Arzt, dem ein Auftrag im Sinne dieses Artikels erteilt wird, wird in das Verzeichnis des unterversorgten Gebiets eingetragen.

7. Um die Niederlassung von Ärzten in den unterversorgten Gebieten zu erleichtern und insbesondere in den benachteiligten Gebieten kann der Bezirk, auf Antrag des Arztes, die Benützung eines allenfalls zur Verfügung stehenden öffentlichen Ambulatoriums erlauben.

8. Im Laufe des Vertragsverhältnisses kann der Arzt vom Bezirk ermächtigt werden, aus schwerwiegenden und objektiven Gründen die Wohnung in ein angrenzendes Einzugsgebiet zu verlegen, und zwar nach vorherigem positiven Gutachten des Landesbeirats gemäß Artikel 10 und vorausgesetzt, dass diese Verlegung nicht eine schlechtere Betreuung bewirkt.

9. Dem Arzt ist es untersagt, Vertragstätigkeit im Sinne dieses Abkommens in Arztpraxen außerhalb des Sprengels oder des Einzugsgebiets auszuüben, ausgenommen das Ereignis gemäß Artikel 14, Absatz 7.

#### Art. 17

##### *Voraussetzungen und Öffnung der Arztpraxen*

1. Für die Errichtung und Beibehaltung des Vertragsverhältnisses für die Grundversorgung muss jeder Arzt über eine Arztpraxis verfügen, in welcher er die von diesem Vertrag vorgesehene Tätigkeit abwickelt. Diese Praxis ist eine private Praxis, sie benötigt keine sanitäre Ermächtigung im Sinne von Artikel 193 des KD vom 27.7.1934, Nr. 1265 und bedarf keiner Betriebserlaubnis gemäß Artikel 39 des Landesgesetzes Nr. 7/2001.

2. Die Praxis des Vertragsarztes muss mit den für die Ausübung des Berufes unbedingt notwendigen Einrichtungen und Vorrichtungen, mit einer Toilette, mit einem angemessen eingerichteten Wartesaal, mit geeigneter Beleuchtung und Belüftung ausgestattet sein und über einen Telefonanschluss verfügen. Damit die Arztpraxis der Ärzte für Allgemeinmedizin, die

primaria dopo l'entrata in vigore del presente accordo, parte integrante delle dotazioni indispensabili per la verifica dell'idoneità dello studio di cui all'articolo 16, comma 4, è il possesso e l'utilizzo di apparecchiature e programmi informatici atti ad assicurare la gestione della scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, l'elaborazione di dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, la stampa delle prescrizioni farmaceutiche e degli accertamenti bio-umoral e/o strumentali. Lo studio del medico convenzionato deve avere inoltre un indirizzo di posta elettronica da comunicare al Comprensorio. Le parti concordano inoltre l'introduzione nel corso di formazione in medicina generale di un corso di computer.

3. Al fine di tutelare i diritti dei soggetti portatori di handicap, i medici che instaurano un rapporto convenzionale di assistenza primaria, dopo l'entrata in vigore del presente accordo, nonché i medici che cambiano la sede dello studio professionale, devono avere la disponibilità di uno studio professionale facilmente accessibile. In ogni caso, tutti i medici di medicina generale che esercitano la loro attività in studi non accessibili ai soggetti portatori di handicap, si impegnano ad effettuare visite domiciliari in caso di gravi e comprovati deficit della deambulazione accertati dallo stesso medico di medicina generale.

4. Se lo studio, di cui sopra, è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture.

5. Lo studio professionale dei medici iscritti negli elenchi, deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, da lunedì a venerdì, secondo il seguente orario settimanale minimo determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistibili iscritti nel suo elenco ed all'esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza.

Nr. iscritti	ore
fino a 750	7,5
da 751 fino a 1.000	10
da 1.001 fino a 1.500	12,5
da 1.501 fino a 2.000	15
oltre 2.001	17,5

6. Nei giorni di attività, l'orario di apertura - nel rispetto dell'orario settimanale minimo - dovrà essere di norma ugualmente ripartito, prevedendo una oscillazione giornaliera massima in eccesso/difetto, di 1 ora. Eventuali deroghe potranno essere autorizzate dal Direttore del Comprensorio a seguito di richiesta del medico di medicina generale.

nach Inkrafttreten dieses Vertrages ein Vertragsverhältnis für die Grundversorgung eingehen, gemäß Artikel 16, Absatz 4, für geeignet erklärt werden kann, muss sie unbedingt auch mit Informatikgeräten und -programmen ausgestattet sein, die benützt werden, um das individuelle Gesundheitsblatt für den ausschließlichen Gebrauch des Arztes zu führen, die für die epidemiologischen Erhebungen notwendigen Daten auszuarbeiten und die pharmazeutischen Verschreibungen und die Vorschläge für Labor- und/oder instrumentaldiagnostischen Untersuchungen auszudrucken. Die Praxis des Vertragsarztes muss weiters über eine E-mail-Adresse verfügen, welche dem Bezirk mitzuteilen ist. Die Vertragspartner vereinbaren weiters, in das Programm des Ausbildungskurses für Allgemeinmedizin einen Computer-Kurs aufzunehmen.

3. Die Ärzte für Allgemeinmedizin, die nach Inkrafttreten dieses Vertrages ein Vertragsverhältnis für die Grundversorgung eingehen, sowie die Ärzte die den Sitz der Arztpraxis wechseln, müssen zum Schutz der Rechte der Menschen mit Behinderung über eine leicht zugängliche Arztpraxis verfügen. Jedenfalls verpflichten sich alle Ärzte für Allgemeinmedizin, die ihre Tätigkeit in Arztpraxen ausüben, die für Menschen mit Behinderung nicht zugänglich sind, im Falle von schweren, nachgewiesenen Einschränkungen der Gehfähigkeit, welche vom Arzt für Allgemeinmedizin selbst festgestellt werden, Hausvisiten durchzuführen.

4. Falls sich die obgenannte Praxis in Einrichtungen mit anderen Tätigkeiten befindet, welche nicht ärztlicher oder gesundheitlicher Natur sind und einer entsprechenden Ermächtigung bedürfen, muss dieselbe über einen eigenen Eingang verfügen und jede Verbindung zwischen den beiden Einrichtungen muss beseitigt werden.

5. Die Berufspraxis der in die Verzeichnisse eingetragenen Ärzte muss für die Anspruchsberechtigten an 5 Tagen pro Woche und zwar von Montag bis Freitag, gemäß folgendem Mindestwochenstundenplan, geöffnet sein, der autonom vom Arzt in Bezug auf die Notwendigkeiten der zu betreuenden Versicherten und auf das Erfordernis, eine korrekte und wirksame ärztliche Betreuung zu gewährleisten, festgelegt wird; die Öffnungszeit muss auf jeden Fall derart sein, dass das bestmögliche Funktionieren der Betreuung gewährleistet wird.

Anzahl Eingeschriebener:	Std.
bis zu 750	7,5
von 751 bis zu 1.000	10
von 1.001 bis zu 1.500	12,5
von 1.501 bis zu 2.000	15
über 2001	17,5

6. An den Arbeitstagen muss der Stundenplan der Öffnungszeiten - in Berücksichtigung des Mindestwochenstundenplanes - in der Regel gleich verteilt sein, wobei eine tägliche Abweichung von höchstens 1 Stunde nach oben oder unten möglich ist. Eventuelle Abweichungen können aufgrund eines Ansuchens des Arztes für Allgemeinmedizin vom Direktor des Bezirkes ermächtigt werden.

7. Il suddetto orario con il nominativo del medico, deve essere comunicato al Compensorio e deve essere esposto all'ingresso dello studio medico e dello stabile; eventuali variazioni devono essere adeguatamente motivate ed immediatamente comunicate al Compensorio.

8. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, ritenuti come tali dal medico, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.

9. Ai sensi del disposto della deliberazione della Giunta provinciale 17 febbraio 2003, Nr. 406, per le disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento degli studi dei medici di Medicina Generale, si rinvia a separato provvedimento.

#### Art. 18 Sostituzioni

1. Per poter fornire una corretta informazione all'utenza, il medico titolare di scelte che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare al competente Compensorio, entro il secondo giorno, anche mediante fax o posta elettronica, il nominativo del collega che lo sostituisce, quando la sostituzione si protragga per più di un giorno.

2. In caso di assenza il medico deve esporre apposito avviso all'ingresso dello stabile ove è collocato lo studio medico con le indicazioni atte ad individuare il sostituto e le modalità di sostituzione, qualora il sostituto esplica l'attività medica ambulatoriale sostitutiva con orari diversi o in sede diversa. Apposito avviso deve essere registrato anche sulla segreteria telefonica.

3. Il Compensorio corrisponde i compensi dovuti direttamente al medico sostituito.

4. Nel caso di attribuzione ed accettazione da parte del medico di incarico organizzativo o di dirigenza a tempo pieno o a tempo parziale nel Distretto o nell'ambito di altre strutture organizzative e gestionali del servizio sanitario provinciale, devono essere comunicati preventivamente le modalità di sostituzione, e, su richiesta del medico titolare della convenzione, i compensi potranno essere liquidati direttamente dal Compensorio al medico sostituito.

5. Il medico che non sia in grado di assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informare il Compensorio, la quale provvede a designare il sostituto interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito di iscrizione del medico sostituito. In tal caso i compensi spettano fin dal primo giorno al medico sostituito, fatta salva la corresponsione al medico sostituito del 40 per cento dell'onorario professionale di cui all'articolo 42 e dell'indennità di collaborazione informatica, dell'indennità di collaboratore di studio e dell'indennità di bilinguismo.

7. Die genannte Öffnungszeit mit dem Namen des Arztes muss dem Bezirk mitgeteilt werden und dieselbe muss am Eingang der Arztpraxis und des Gebäudes angeschlagen werden; allfällige Änderungen müssen angemessen begründet und dem Bezirk sofort mitgeteilt werden.

8. Die Visiten in der Arztpraxis werden in der Regel mittels Vormerksystem erbracht, ausgenommen die dringenden Fälle, die vom Arzt selbst als solche angesehen werden.

9. Wie vom Beschluss der Landesregierung vom 17. Februar 2003, Nr. 406 vorgesehen, wird die Bewilligung und Akkreditierung der Praxen der Ärzte für Allgemeinmedizin mit getrennter Maßnahme geregelt.

#### Art. 18 Vertretungen

1. Um den Nutznießern korrekte Informationen zu liefern muss der Arzt, der Inhaber von Arztwahlen ist, dem es nicht möglich ist, seinen Dienst zu versehen, unbeschadet der Pflicht, sich von Anfang an vertreten zu lassen, dem zuständigen Bezirk innerhalb von zwei Tagen, auch mittels Fax oder elektronischer Post den Namen des Kollegen mitteilen, der ihn vertritt, wenn die Vertretung mehr als einen Tag dauert.

2. Bei Abwesenheit muss der Arzt, falls der Vertreter die Vertretungstätigkeit an einem anderen Sitz ausübt, einen entsprechenden Hinweis am Eingang des Gebäudes, in dem sich die Arztpraxis befindet, anschlagen und zwar mit sämtlichen Angaben, die dazu dienen, den Vertreter und die Modalitäten der Vertretung festzustellen. Dieselbe Mitteilung muss auf dem Anrufbeantworter registriert werden.

3. Der Bezirk zahlt die gebührenden Entgelte direkt dem vertretenen Arzt aus.

4. Falls dem Arzt ein Organisations- oder Leitungsauftrag auf Vollzeit- oder Teilzeitbasis im Sprengel oder bei anderen Organisations- und Verwaltungseinheiten des Landesgesundheitsdienstes zugewiesen wird und er diesen Auftrag annimmt, müssen vorab die Modalitäten der Vertretung mitgeteilt werden. Auf Ersuchen des vertragsgebundenen Arztes, können die Entgelte vom Bezirk direkt an den Vertreter gezahlt werden.

5. Der Arzt, der nicht in der Lage ist, sich vertreten zu lassen, muss rechtzeitig den Bezirk informieren, welcher dann den Vertreter namhaft macht, wobei vorzugsweise jene Ärzte zu befragen sind, die im Einzugsgebiet des zu vertretenden Arztes wohnhaft sind. In diesem Fall stehen die Entgelte ab dem ersten Tag dem vertretenden Arzt zu, vorbehaltlich der Auszahlung an den Vertretenen von 40 Prozent des Berufshonorars gemäß Artikel 42 und der Zulage für Informatikarbeit, der Zulage für Arztpraxis-Mitarbeiter und der Zweisprachigkeitszulage.

6. Qualora la sostituzione, per particolari situazioni in cui non possa essere effettuata dal medico di medicina generale, sia svolta da un medico iscritto negli elenchi dei pediatri di libera scelta, i compensi allo stesso sono corrisposti secondo il trattamento economico previsto per la medicina generale.

7. In caso di sostituzione superiore a 6 mesi nell'anno, anche non continuativi - tranne che per incarichi conferiti dal Comprensorio o dall'Azienda Sanitaria, per le ipotesi di malattia, maternità, per comprovati motivi di studio, per il servizio militare o sostitutivo civile - il Comprensorio, sentito il Comitato di cui all'articolo 9, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa ed esamina il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto.

8. Le sostituzioni di cui al comma 1, possono avvenire di norma con le seguenti modalità e soltanto entro il distretto sanitario:

- a) un medico convenzionato può sostituire uno o più convenzionati fino ad un totale massimo complessivo di 5000 pazienti con una tolleranza in eccesso del 10 per cento;
- b) un medico non convenzionato può sostituire uno o più convenzionati fino ad un massimo di 2500 pazienti con una tolleranza in eccesso del 10 per cento.

9. Alla sostituzione del medico sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimento di cui all'articolo 11 provvede il Comprensorio con le modalità di cui al comma 5.

10. Le scelte del sanitario colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al medico sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richiesta di variazione del medico di fiducia, variazione che in ogni caso non può essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione per tutta la durata della stessa.

11. L'attività di sostituzione, svolta a qualsiasi titolo, non comporta l'iscrizione del medico nell'elenco, anche se determina l'assunzione di tutti gli obblighi e le responsabilità professionali.

12. In casi particolari il Comprensorio competente per territorio può garantire il servizio, previa notulazione delle prestazioni effettuate da parte dei medici già convenzionati presenti nel distretto o ambito territoriale, applicando le tariffe previste per le visite occasionali di cui all'articolo 39.

*Art. 19  
Incarichi provvisori*

1. Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire le scelte disponibili, il Com-

6. Falls die Vertretung von einem Basiskinderarzt übernommen wird, weil wegen besonderer Situationen eine Vertretung durch einen Arzt für Allgemeinmedizin nicht möglich ist, werden die Entgelte an denselben gemäß der für die Allgemeinmedizin vorgesehenen wirtschaftlichen Behandlung ausgezahlt.

7. Bei Vertretungen von mehr als 6 Monaten pro Jahr auch nicht kontinuierlicher Art - ausgenommen Beauftragungen von Seiten des Bezirkes oder des Sanitätsbetriebes, Krankheitsfälle, Mutterschaft, nachgewiesene Studiengründe, Militärdienst oder ziviler Ersatzdienst - muss der Bezirk, nach Anhören des Beirats gemäß Artikel 9 entscheiden, ob die Vertretung fortgesetzt wird und prüft den Fall auch hinsichtlich der allfälligen Auflösung des Vertragsverhältnisses.

8. Die Vertretungen gemäß Absatz 1 können nur innerhalb des Gesundheitssprengels, in der Regel mit folgenden Modalitäten, erfolgen:

- a) ein Vertragsarzt kann einen oder mehrere Vertragsärzte bis zu einer Gesamthöchstzahl von 5000 Patienten und einer Toleranz von 10 Prozent vertreten;
- b) ein nicht vertragsgebundener Arzt kann einen oder mehrere Vertragsärzte bis zu einer Höchstgrenze von 2500 Patienten mit einer Toleranz von 10 Prozent vertreten.

9. Für die Vertretung des infolge einer gemäß Artikel 11 ergriffenen Maßnahme suspendierten Arztes sorgt der Bezirk mit den Modalitäten gemäß Absatz 5.

10. Die Arztwahlen des von der Suspendierungsmaßnahme betroffenen Arztes bleiben dem suspendierten Arzt erhalten, es sei denn, dass die einzelnen Anspruchsberechtigten einen Antrag um die Änderung des Vertrauensarztes stellen; die Änderung kann auf keinen Fall zu Gunsten des für die Vertretung beauftragten Arztes für die gesamte Dauer der Vertretung erfolgen.

11. Die unter jedwedem Titel durchgeführte Vertretungstätigkeit bewirkt nicht die Eintragung des Arztes in das Verzeichnis, auch wenn sie die Übernahme sämtlicher Pflichten und die berufliche Verantwortung bewirkt.

12. In besonderen Fällen kann der gebietsmäßig zuständige Bezirk den Dienst mit den im Sprengel oder Einzugsgebiet bereits tätigen Vertragsärzten gewährleisten, vorbehaltlich Verrechnung der erbrachten Leistungen, wobei die für die gelegentlichen Visiten gemäß Artikel 39 vorgesehenen Tarife anzuwenden sind.

*Art. 19  
Provisorische Aufträge*

1. Falls sich in einem Einzugsgebiet eine Unterversorgung in der Betreuung ergibt, die dem Fehlen von Ärzten zuzuschreiben ist, die in der Lage sind, die

prensorio, sentito il Comitato consultivo di cui all'articolo 9, può conferire un incarico temporaneo ad un medico applicando i criteri per la formazione delle graduatorie locali di cui all'articolo 15, comma 6.

2. Tale incarico, di durata non superiore a sei mesi rinnovabili, cessa nel momento in cui viene insediato il medico avente diritto. Al medico di cui al presente comma sono corrisposti, per gli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi in base alla propria anzianità di laurea di cui all'articolo 42.

3. In caso di decesso del medico convenzionato, il suo sostituto può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti già in carico al medico deceduto, percependo i compensi di cui al comma precedente fino all'inserimento del medico avente diritto.

#### Art. 20

##### *Massimale di scelte e sue limitazioni*

1. Per i medici convenzionati il numero massimo di scelte è pari a 2000 unità. I medici con un numero di scelte superiore a 2000 unità, rispettivamente con un numero di scelte d'ufficio inferiore, come previsto al comma 4 del presente articolo, manterranno tale numero di scelte ad esaurimento e senza reintegro alcuno, salvo quanto disposto dall'articolo 21, comma 7. Gli assistiti non residenti in Provincia di Bolzano non concorrono al raggiungimento del massimale di scelte, così come la popolazione pediatrica 0-6 anni in mancanza del pediatra di libera scelta (pazienti fuori quota).

2. Eventuali deroghe al suddetto massimale possono essere autorizzate dalla Provincia su proposta del Comprensorio e sentito il Comitato consultivo provinciale, in relazione a particolari situazioni locali.

3. Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga altre attività orarie compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelta è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività, ad eccezione dell'attività svolta in base ad un incarico a tempo pieno o a tempo parziale conferito da parte del Comprensorio o dell'Azienda Sanitaria, di attività saltuaria di medicina preventiva ed educazione sanitaria, dell'attività di coordinatore di distretto, di medico igienista distrettuale, della continuità assistenziale e dell'attività didattica, con un limite di 4 ore settimanali, a qualunque livello. Resta inoltre esclusa da riduzioni del massimale l'attività libero-professionale espletata nello studio sede dell'attività convenzionata relativa a singole prestazioni mediche rientranti nella sfera della medicina generale.

freien Arztwahlen zu übernehmen, kann der Bezirk, nach Anhören des Beirats gemäß Artikel 9 einen zeitweiligen Auftrag einem Arzt erteilen, wobei die Kriterien für die Erstellung der lokalen Rangordnungen gemäß Artikel 15, Absatz 6 zur Anwendung kommen.

2. Diesen Auftrag mit einer Dauer von nicht mehr als sechs Monaten, die erneuerbar sind, endet zum Zeitpunkt, an dem der anspruchsberechtigte Arzt eingesetzt wird. Dem Arzt gemäß diesem Absatz werden für die Versicherten, für deren Betreuung er beauftragt wird, die Entgelte auf Grund seines Doktorsalters gemäß Artikel 42 ausgezahlt.

3. Im Todesfall des Vertragsarztes kann sein Vertreter die Tätigkeit gegenüber den Versicherten, die beim verstorbenen Arzt eingetragen waren, fortsetzen und er erhält die Entgelte gemäß vorhergehendem Absatz bis zur Einsetzung des anspruchsberechtigten Arztes.

#### Art. 20

##### *Höchstgrenze an Arztwahlen und Beschränkungen*

1. Für die Ärzte für Allgemeinmedizin beträgt die Höchstgrenze an Wahlpatienten 2000 Einheiten. Die Ärzte mit einer Anzahl von Arztwahlen über 2000 bzw. mit einer gemäß Absatz 4 dieses Artikels von Amtwegen begrenzten niedrigeren Anzahl von Arztwahlen, behalten diese Anzahl von Arztwahlen bis zur Erreichung der Höchstgrenze bei, wobei keine neuen Arztwahlen außer jene gemäß Artikel 21, Absatz 7, hinzukommen können. Die Betreuten, die nicht in der Provinz Bozen wohnhaft sind sowie - bei Fehlen des Basiskinderarztes - die Bevölkerung im Alter von 0-6 Jahren, werden für die Erreichung der Höchstgrenze nicht berücksichtigt (Patienten außer der Quote).

2. Allfällige Abweichungen zur genannten Höchstgrenze können von der Provinz auf Vorschlag des Bezirks und nach Anhören des Landesbeirats in Bezug auf besondere örtliche Erfordernisse ermächtigt werden.

3. Dem in das Verzeichnis eingetragenen Arzt, der darüber hinaus stundenweise andere mit der Eintragung ins Verzeichnis kompatible Tätigkeiten ausübt, wird die Patientenhöchstgrenze im Verhältnis der Anzahl der Wochenstunden reduziert, die derselbe den genannten Tätigkeiten widmet, ausgenommen die Tätigkeit aufgrund einer vom Bezirk oder vom Sanitätsbetrieb erteilten Vollzeit- oder Teilzeitbeauftragung, die gelegentliche Tätigkeit in der Vorsorge-medicin und in der Gesundheitserziehung, die Tätigkeit als Sprengelkoordinator oder Sprengelhygieniker, die Betreuungskontinuität und die Unterrichtstätigkeit, mit einer Höchstgrenze von 4 Wochenstunden, auf jedweder Stufe. Auch die freiberufliche Tätigkeit hinsichtlich einzelner ärztlicher Leistungen, die in den Bereich der Allgemeinmedizin fallen, und die in der Arztpraxis, die Sitz der Vertragstätigkeit ist, ausgeübt wird, bewirkt keine Kürzung der Höchstgrenze.

4. Ai fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attività a rapporto orario compatibili, per ogni ora settimanale di attività libero professionale svolta oltre la quinta, il massimale di cui al comma 1 del presente articolo viene ridotto di 75 unità.

5. I medici possono autolimitare il proprio massimale, che non può essere inferiore a 500 scelte. Il massimale derivante da autolimitazione non è modificabile prima di 1 anno dalla data di decorrenza dell'autolimitazione, salvo esigenze particolari, sentito il comitato consultivo del Comprensorio di cui all'articolo 9.

6. Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del medico, a livello ambulatoriale e domiciliare nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

*Art. 21  
Scelta del medico*

1. La costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistibile sono fondati sul rapporto di fiducia.

2. Il Comprensorio provvede ad informare adeguatamente i cittadini sullo status professionale del medico, sul suo curriculum professionale, sulla data di inizio dell'attività convenzionale, sulle caratteristiche dell'attività professionale (ubicazione ed orario dello studio, aderenza a forme associative, numero telefonico dello studio e/o eventualmente del cellulare, eventuale personale e caratteristiche strutturali dello studio). A tal fine il Comprensorio istituisce un'apposita scheda in accordo con i sindacati firmatari del presente accordo.

3. Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per sé e per i propri familiari il medico di medicina generale fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'articolo 16, relativo all'ambito territoriale di residenza.

4. Quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistibile graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi e obiettive circostanze ostacolano la normale erogazione dell'assistenza, l'assistibile può scegliere un medico di medicina generale di un altro ambito territoriale o distretto dello stesso Comprensorio, quando il medico dà il suo consenso scritto e previo parere del Comitato di cui all'articolo 9.

5. La scelta per i cittadini residenti ha validità annuale, salvo revoca nel corso dell'anno, ed è tacitamente rinnovata.

4. Hinsichtlich der Berechnung der individuellen Höchstgrenze für die Ärzte, die einer Beschränkung infolge von vereinbarten Tätigkeiten mit Stundenverpflichtung unterliegen, wird die Höchstgrenze gemäß Absatz 1 dieses Artikels um 75 Einheiten für jede geleistete Wochenstunde freiberuflicher Tätigkeit reduziert.

5. Die Ärzte können die eigene Höchstgrenze beschränken; dieselbe darf nicht weniger als 500 Arztwahlen betragen. Die sich aus einer Selbstbeschränkung ergebende Höchstgrenze ist nicht vor Ablauf eines Jahres nach Beginn der Selbstbeschränkung abänderbar, vorbehaltlich besonderer Erfordernisse, nach Anhören des Beirats des Bezirks gemäß Artikel 9.

6. Die Abwicklung anderer, auch freiberuflicher Tätigkeiten, die mit der Eintragung in die Verzeichnisse vereinbar sind, darf keinen Nachteil für eine korrekte und pünktliche Durchführung der Aufgaben des Arztes, sowohl in Form der ambulanten Tätigkeit als auch der Hausvisiten gegenüber den Versicherten bewirken, die ihn gewählt haben.

*Art. 21  
Arztwahl*

1. Der Beginn und die Entwicklung der Beziehung zwischen dem Arzt und dem zu Betreuenden fußen auf dem Vertrauensverhältnis.

2. Der Bezirk informiert die Bürger angemessen über die berufliche Situation des Arztes, sein berufliches Curriculum, den Beginn seiner Vertragstätigkeit und die Charakteristika seiner Tätigkeit (Lage und Öffnungszeiten der Praxis, Teilnahme an Sozietäten, Telefonnummer der Praxis und/oder eventuell des Handys, eventuelles Personal und strukturelle Eigenschaften der Praxis). Zu diesem Zweck legt der Bezirk, im Einvernehmen mit den Gewerkschaften, die diesen Vertrag unterzeichnen, eine eigene Karteikarte an.

3. Jeder Anspruchsberechtigte wählt anlässlich der Ausstellung des Einschreibungsdokuments direkt für sich und für die eigenen Familienangehörigen den Arzt für Allgemeinmedizin unter jenen aus, die im Verzeichnis des Wohnsitzgebiets eingetragen sind, wie es im Artikel 16 definiert ist.

4. Falls die Wahl obligatorisch ist oder wird, oder falls aus Gründen der Nähe oder besserer Verkehrsverbindungen der Wohnsitz des Versicherten zu einem angrenzenden Gebiet tendiert, und immer dann, wenn schwerwiegende oder objektive Umstände die normale Betreuungsleistung behindern, kann der Betreute, nach Anhören des Beirates gemäß Artikel 9 und nach vorheriger schriftlicher Einwilligung des Arztes, einen Arzt eines anderen Einzugsgebietes oder Sprengels desselben Bezirkes wählen.

5. Die Wahl hat für die ansässigen Bürger eine Gültigkeit von einem Jahr, vorbehaltlich des Widerrufs im Laufe des Jahres, und sie wird stillschweigend erneuert.

6. Per i cittadini non residenti la scelta è a tempo determinato, con contemporanea cancellazione della scelta eventualmente già in carico al medico della Azienda di provenienza del cittadino. La scelta è espressamente prorogabile.

7. I figli, i genitori, il coniuge o il convivente dell'assistito già in carico al medico di medicina generale possono effettuare la scelta a favore dello stesso medico anche in deroga al massimale o quota individuale, se conviventi con l'assistito.

#### Art. 22

##### *Revoca e ricsuzione della scelta*

1. L'assistito che revoca la scelta ne dà comunicazione al competente Comprensorio. Contemporaneamente alla revoca, l'assistito effettua una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

2. Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistito, può in ogni tempo ricsuare la scelta, dandone comunicazione al Comprensorio competente. Tale ricsuzione deve essere motivata da eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità; tra questi motivi di ricsuzione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la ricsuzione decorre dal 15° giorno successivo alla sua comunicazione.

3. Non è consentita la ricsuzione quando nel Comune non sia operante altro medico sceglibile, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità, da accertarsi da parte del Comitato del Comprensorio di cui all'articolo 9.

#### Art. 23

##### *Revoche d'ufficio*

1. Le scelte dei cittadini che, ai sensi dell'articolo 7 della legge n. 526/1982, vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi del Comprensorio competente, sono riattribuite automaticamente al medico dal momento in cui cessa il periodo di sospensione temporanea.

2. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistito ha effetto dal giorno del decesso; resta invariata la situazione di scelta medica dei familiari a carico. Il Comprensorio è tenuto a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento.

3. In caso di trasferimento di residenza, il Comprensorio presso il quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta comunica tale circostanza al Comprensorio di provenienza del cittadino stesso perché provveda alla revoca con decorrenza dalla data della nuova scelta. I comprensori, che aggiornano l'archivio assi-

6. Für die nicht ansässigen Bürger gilt die Wahl für eine bestimmte Zeit, mit gleichzeitiger Löschung der allenfalls bestehenden Arztwahl beim Herkunftsbetrieb des Bürgers. Die Wahl ist ausdrücklich verlängerbar.

7. Die Kinder, die Eltern, der Ehepartner oder der Lebensgefährte des bereits beim Arzt für Allgemeinmedizin eingetragenen Versicherten können die Wahl zugunsten desselben Arztes auch in Abweichung zur Höchstgrenze oder der individuellen Quote vornehmen, sofern sie mit dem eingetragenen Versicherten zusammen leben.

#### Art. 22

##### *Widerruf und Abweisung der Arztwahl*

1. Der Versicherte, der die Arztwahl widerruft, teilt dies dem zuständigen Bezirk mit. Gleichzeitig mit dem Widerruf führt der Versicherte eine neue Arztwahl durch, welche hinsichtlich der Betreuung sofort wirksam wird.

2. Der Arzt, der nicht beabsichtigt, seine Tätigkeit zu Gunsten eines Betreuten abzuwickeln, kann zu jeder Zeit die Arztwahl abweisen, indem er dies dem zuständigen Bezirk mitteilt. Diese Abweisung muss durch außergewöhnliche und festgestellte Unvereinbarkeitsgründe gerechtfertigt werden, wie z.B. die Störung des Vertrauensverhältnisses. Für Betreuungszwecke gilt die Abweisung ab dem 15. Tag nach ihrer Mitteilung.

3. Die Abweisung ist nicht gestattet, wenn in der Gemeinde kein anderer wählbarer Arzt tätig ist, es sei denn, dass außerordentliche Gründe der Unvereinbarkeit vorliegen, die vom Beirat des Bezirkes gemäß Artikel 9 festzustellen sind.

#### Art. 23

##### *Widerruf von Amts wegen*

1. Die Arztwahlen der Bürger, die im Sinne von Artikel 7 des Gesetzes Nr. 526/1982 zeitweilig aus den Verzeichnissen des zuständigen Bezirkes suspendiert wurden, werden automatisch wieder dem Arzt ab dem Zeitpunkt der Wiedereintragung derselben in die oben genannten Verzeichnisse zugeteilt.

2. Der von Amts wegen durchzuführende Widerruf der Arztwahl infolge Todes des Betreuten wird ab dem Tag des Ablebens wirksam; die Arztwahl der zu Lasten lebenden Familienangehörigen bleibt unverändert. Der Bezirk ist verpflichtet, den Widerruf dem interessierten Arzt innerhalb eines Jahres nach dem Ereignis mitzuteilen.

3. Im Falle einer Übersiedlung teilt der Bezirk, bei welchem der Bürger die neue Arztwahl durchgeführt hat, diesen Umstand dem Herkunftsbezirk des Bürgers mit, damit der Widerruf mit Wirkung vom Datum der neuen Arztwahl vorgenommen werden kann. Die Bezirke, die das Versichertenarchiv mittels der

stibili utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento in altri Comprensori/Aziende, alla revoca d'ufficio; resta invariata la situazione di scelta medica dei familiari a carico. Il Compensorio è tenuto a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati tempestivamente e comunque entro tre mesi dall'evento.

4. Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi, la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato.

#### Art. 24

##### *Scelta, revoca, ricusazione: effetti economici*

1. Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta e la revoca decorrono dal giorno di effettuazione. La ricusazione decorre, anche agli effetti assistenziali, dal giorno in cui viene scelto un nuovo medico da parte del paziente, ma comunque non oltre il 15° giorno dalla data della ricusazione stessa.

2. Il rateo mensile dei compensi è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è composto il mese al quale il rateo mensile si riferisce.

3. Il compenso annuale è frazionabile in ratei mensili e in ratei giornalieri, dove l'anno si considera convenzionalmente composto di 360 giorni e il mese di 30 giorni.

#### Art. 25

##### *Elenchi nominativi e variazioni mensili*

1. Entro la fine di ciascun semestre, il Compensorio invia ai medici l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

2. Il Compensorio, inoltre, comunica mensilmente ai singoli medici le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revoche avvenute durante il mese precedente.

3. I dati di cui ai commi 1 e 2 possono essere forniti su supporto magnetico, a richiesta del medico.

#### Art. 26

##### *Compiti del medico di medicina generale con compenso a quota fissa*

1. L'inserimento negli elenchi di cui all'articolo 14, comma 4, determina, relativamente all'ambito territoriale di iscrizione di ciascun medico e nei con-

meldeamtlichen Informationen der Gemeinden auf dem laufenden halten, können im Falle von Übersiedlungen in das Gebiet anderer Bezirke/Sanitätsbetriebe den Widerruf von Amts wegen vornehmen; die Arztwahl der zu Lasten lebenden Familienangehörigen bleibt unverändert. Der Bezirk muss den genannten Widerruf dem Arzt und dem interessierten Bürger rechtzeitig, und auf jeden Fall innerhalb von drei Monaten ab dem Ereignis mitteilen.

4. Die Löschungen wegen doppelter Einschreibung laufen ab dem Datum der zweiten Zuteilung, falls die Arztwahl zweimal denselben Arzt betraf. Wenn es sich um verschiedene Ärzte handelt, läuft die Streichung ab dem Datum der Mitteilung an den interessierten Arzt.

#### Art. 24

##### *Arztwahl, Widerruf, Abweisung: wirtschaftliche Wirkungen*

1. Hinsichtlich der Auszahlung der Entgelte laufen die Arztwahlen und der Widerruf ab dem Tag der Durchführung derselben. Die Abweisung wird, auch hinsichtlich der Betreuung, ab dem Tag wirksam, an dem ein neuer Arzt vom Patienten gewählt wird, aber auf jeden Fall nicht über den 15. Tag ab dem Datum der Abweisung selbst hinaus.

2. Der Monatsteil der Entgelte ist im Verhältnis der Anzahl der Tage des Monats, auf den sich der Monatsteil bezieht, aufteilbar.

3. Das Jahresentgelt kann in Monats- und Tagesraten aufgeteilt werden, wobei das Jahr mit 360 Tagen und der Monat mit 30 Tagen angenommen wird.

#### Art. 25

##### *Namensverzeichnis und monatliche Änderungen*

1. Innerhalb Ende eines jeden Semesters übermittelt der Bezirk den Ärzten das Namensverzeichnis der innegehabten Arztwahlen jedes einzelnen Arztes.

2. Der Bezirk teilt außerdem den einzelnen Ärzten monatlich die namentlichen Änderungen und die zahlenmäßige Zusammenfassung über die während des vorhergehenden Monats erfolgten Arztwahlen und Widerrufe mit.

3. Die Daten gemäß den Absätzen 1 und 2 können auf Antrag des Arztes auf Magnetträgern geliefert werden.

#### Art. 26

##### *Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin mit Festbetrag des Entgeltes*

1. Die Eintragung in die Verzeichnisse gemäß Artikel 14, Absatz 4, bewirkt in Bezug auf das territoriale Gebiet der Eintragung jeden Arztes und gegenüber

fronti dei cittadini che lo scelgono, l'affidamento al medico stesso della responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi individuali e di educazione sanitaria, i quali sono espletati attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari.

2. I compiti del medico, remunerati con una quota fissa per assistito comprendono:

- a) le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico. Al fine di migliorare lo standard delle prestazioni, il medico può avvalersi di supporti tecnologici diagnostici, terapeutici e riabilitativi sia nel proprio studio sia a livello domiciliare;
- b) il consulto con lo specialista e l'accesso del medico di medicina generale presso gli ambienti di ricovero;
- c) la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, quale strumento tecnico professionale che, oltre a migliorare la continuità assistenziale, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate e a quanto previsto dal presente accordo; in caso di nuova scelta medica, a richiesta dell'assistito, il medico fornisce gratuitamente i dati riguardanti le patologie principali di cui il paziente è attualmente affetto nonché le relative terapie in corso. Ulteriori richieste di dati elaborati dal medico di medicina generale devono essere remunerati dall'assistito a tariffa libero professionale;
- d) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori;
- e) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro sanità del 28 febbraio 1983, articolo 1 lettera a) e c) nell'ambito scolastico a seguito di specifica richiesta scritta dell'autorità scolastica competente;
- f) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;
- g) la visita medica attestante la certificazione di idoneità al volontariato civile, ove non previsti accertamenti bio-umoral e/o strumentali al fine del rilascio dell'idoneità stessa;
- h) l'applicazione di linee guida e percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali concordati tra l'Azienda Sanitaria ed i sindacati firmatari del presente accordo, limitatamente ai compiti remunerati con la quota fissa per assistito già previsti dal presente accordo.

den Bürgern, die ihn wählen, die Anvertraung an den Arzt selbst der gesamten Verantwortung hinsichtlich des Schutzes der Gesundheit des eigenen Betreuten, welche in individuellen diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und präventiven Aufgaben und in der Gesundheitserziehung zum Ausdruck kommt; die Aufgaben werden über ambulante Leistungen und über Leistungen in der Wohnung des Betreuten abgewickelt.

2. Die mit einem Festbetrag pro Betreuten abgelteten Aufgaben umfassen:

- a) die Visiten in der Wohnung und in der Arztpraxis für diagnostische und für therapeutische Zwecke. Um den Standard der Leistungen zu verbessern, kann sich der Arzt technologischer diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Hilfen sowohl in der eigenen Praxis als auch bei Hausvisiten bedienen;
- b) die Beratung mit dem Facharzt und der Zugang des Arztes für Allgemeinmedizin zu den Krankenhäusern;
- c) die Haltung und Aktualisierung eines individuellen Gesundheitsblatts zum ausschließlichen Gebrauch des Arztes als technisch-berufliches Instrument, welches außer der Verbesserung der Betreuungskontinuität dem Arzt erlaubt, bei allfälligen gezielten epidemiologischen Untersuchungen mitzuarbeiten und bei all dem, was von diesem Vertrag vorgesehen ist; im Falle einer neuen Arztwahl gibt der Arzt dem Betreuten, auf Anfrage, kostenlos die Daten über die Pathologien, an denen der Patient zu diesem Zeitpunkt leidet, sowie die entsprechenden laufenden Therapien. Weitere Anträge bezüglich Daten, die vom Arzt für Allgemeinmedizin aufgelistet werden müssen, sind vom Betreuten gemäß freiberuflichem Tarif zu bezahlen;
- d) die obligatorischen, vom Gesetz vorgesehenen Bestätigungen hinsichtlich der Wiederzulassung zur Pflichtschule, zu den Kinderhorten, zum Kindergarten und zu den Oberschulen;
- e) die Bestätigung der Eignung zur Ausübung von nicht wettkampfmäßigen sportlichen Tätigkeiten gemäß Dekret des Gesundheitsministers vom 28. Februar 1983, Artikel 1, Buchstaben a) und c) im Schulbereich aufgrund eines eigenen schriftlichen Antrags der zuständigen Schulbehörde;
- f) die Bescheinigung für die zeitweilige Arbeitsunfähigkeit;
- g) aufgrund der ärztlichen Visite, wenn keine Labor- oder instrumentaldiagnostischen Untersuchungen für die Eignungsbestätigung notwendig sind;
- h) die Anwendung von Leitlinien und Diagnose-, Therapie-, und Pflegepfaden, die zwischen dem Sanitätsbetrieb und den Gewerkschaften, die diesen Vertrag unterzeichnen, vereinbart werden, beschränkt auf die von diesem Vertrag bereits vorgesehenen Aufgaben, die mit dem pro Betreuten vorgesehenen Festbetrag vergütet werden.

Prima che queste linee guida e questi percorsi diagnostici rientrano fra i compiti remunerati con la quota fissa, devono essere definiti da gruppi di lavoro paritetici tra medici di medicina generale e l'Azienda Sanitaria e sperimentate per un periodo definito nell'ambito di un progetto obiettivo. Al termine di tale periodo di sperimentazione, le indicazioni emerse dal progetto obiettivo vengono esaminate dal comitato di cui all'articolo 10 del presente accordo, che si esprime sulla reale possibilità di traduzione delle sperimentazioni in relative linee guida e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

- i) collaborazione, ognuno per le proprie competenze, con altre categorie professionali del sistema sanitario, come ad esempio servizio infermieristico del distretto, servizio di medicina di base e medici specialisti ospedalieri e del territorio.

#### Art. 27

##### *Compiti con compenso a quota variabile*

1. Il medico svolge, oltre ai compiti indicati dall'articolo precedente, i compiti remunerati con quota variabile del compenso.

2. I compiti di cui al presente articolo sono:

- a) assistenza programmata al domicilio dell'assistito secondo l'allegato D;
- b) assistenza domiciliare integrata al domicilio dell'assistito secondo l'allegato E;
- c) assistenza programmata nelle residenze protette e nelle comunità di cui all'allegato F;
- d) le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B;
- e) visite occasionali;
- f) le prestazioni ed attività aggiuntive di cui all'articolo 45 e articolo 46.

#### Art. 28

##### *Visite ambulatoriali e domiciliari*

1. L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio del paziente, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

2. La copertura assistenziale del medico di assistenza primaria nei confronti dei propri iscritti, opera dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 del prefestivo infrasettimanale.

3. Per richieste telefoniche, il paziente può contattare il proprio medico nello studio professionale durante le ore di apertura dello stesso e, durante le altre fasce orarie, al recapito telefonico dotato di servizio di segreteria telefonica, comunicato al Comprensorio e/o al cellulare.

Bevor diese Leitlinien und Diagnosepfade in die Aufgaben fallen, die mit dem Festbetrag vergütet werden, müssen sie von paritätischen Arbeitsgruppen zwischen Ärzten für Allgemeinmedizin und Sanitätsbetrieb definiert werden und für eine bestimmte Zeit im Rahmen eines Pilotprojektes erprobt werden. Nach Abschluss der Testphase, werden die Ergebnisse des Pilotprojektes vom Beirat gemäß Artikel 10 des gegenständlichen Vertrages überprüft; dieser erteilt ein Gutachten zur Möglichkeit der tatsächlichen Übernahme des Pilotprojektes in entsprechende Leitlinien und Diagnose-Therapie- und Pflegepfade.

- i) Zusammenarbeit, jeder für seinen Zuständigkeitsbereich mit anderen Berufskategorien des Gesundheitssystems, wie zum Beispiel Krankenpflegedienst des Sprengels, Dienst für Basismedizin und Fachärzte des Krankenhauses und des Territoriums.

#### Art. 27

##### *Aufgaben mit variablem Entgelt*

1. Der Arzt wickelt außer den im vorhergehenden Artikel angeführten Aufgaben andere Aufgaben ab, die mit einem variablen Entgelt vergütet werden.

2. Die Aufgaben gemäß dieses Artikels sind:

- a) programmierte Betreuung in der Wohnung des Betreuten, gemäß Anhang D;
- b) integrierte Betreuung in der Wohnung des Betreuten gemäß Anhang E;
- c) programmierte Betreuung in den geschützten Einrichtungen und Gemeinschaften gemäß Anhang F;
- d) die Zusatzleistungen gemäß Anhang B;
- e) die gelegentlichen Visiten;
- f) die zusätzlichen Leistungen und Tätigkeiten gemäß Artikel 45 und Artikel 46.

#### Art. 28

##### *Visiten in der Arztpraxis und in der Wohnung des Betreuten*

1. Die ärztliche Tätigkeit wird in der Praxis des Arztes durchgeführt oder in der Wohnung des Kranken, wenn dieser transportunfähig ist.

2. Die Betreuung des Arztes für die Grundversorgung gegenüber seinen Eingeschriebenen wird gewährleistet von Montag bis Freitag jeweils von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr und an den Vorfeiertagen unter der Woche von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr.

3. Für telefonische Anfragen kann der Patient den eigenen Arzt, während der Öffnungszeiten, in der Arztpraxis anrufen. Während der übrigen Zeiten kann er ihn über jene Telefonnummer anrufen, die am Telefonanrufbeantworter angegeben ist und die dem Bezirk mitgeteilt worden ist und/oder über die Nummer des Mobiltelefons.

4. Per le richieste mediche lasciate in segreteria telefonica, il medico, valutata la situazione clinica in base alle informazioni in possesso ed a quelle fornite telefonicamente dal paziente, identificata l'urgenza, compatibilmente con gli impegni derivanti dallo svolgimento della propria attività di medico di medicina generale, dovrà ricontattare il paziente nel più breve tempo possibile (massimo tre ore), fermo restando, negli altri casi di interesse medico, l'obbligo di richiamare il paziente entro le ore 21.00 dello stesso giorno.

5. Nelle rimanenti fasce orarie, di sabato e nei festivi, è in funzione il servizio di continuità assistenziale.

6. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece la richiesta pervenga dopo le ore dieci, la visita dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

7. A cura del Comprensorio la regolamentazione di cui al presente articolo è portata a conoscenza degli assistiti.

8. La chiamata urgente recepita ed identificata come tale dal sanitario, deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

9. Nelle giornate di sabato, il medico è obbligato ad eseguire le visite domiciliari eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente.

10. Nei giorni prefestivi infrasettimanali il medico deve effettuare la normale attività ambulatoriale e le visite domiciliari richieste entro le ore 10 dello stesso giorno, nonché quelle eventualmente non ancora effettuate richieste dopo le ore 10 del giorno precedente.

11. I medici che svolgono attività ambulatoriale nella fascia oraria pomeridiana, possono anticiparla al mattino.

#### Art. 29

##### *Consulto con lo specialista*

1. Il consulto può essere attivato dal medico di medicina generale qualora lo ritenga utile per la salute del paziente.

2. Esso viene attuato di persona dallo specialista e dal medico di medicina generale presso gli ambulatori pubblici nell'ambito territoriale del Comprensorio del paziente.

3. Il consulto, previa autorizzazione del Comprensorio, può essere attuato, su richiesta motivata del medico di medicina generale, anche presso il domicilio del paziente.

4. Il medico di medicina generale e lo specialista concordano i modi ed i tempi di attuazione nel rispetto delle esigenze dei servizi del Comprensorio.

4. Sollte ein Patient auf dem Telefonanrufbeantworter eine ärztliche Anfrage hinterlassen, ist der Arzt verpflichtet, nach Bewertung der klinischen Situation aufgrund seiner und der vom Patienten telefonisch mitgeteilten Informationen, nach Feststellung der Dringlichkeit und in Abstimmung mit den aus der Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin erwachsenen Verpflichtungen, den Patienten innerhalb der kürzest möglichen Zeit (aber in höchstens drei Stunden) zurückzurufen. In jedem Fall besteht die Pflicht, bei klinischen Problemen, den Patienten innerhalb 21 Uhr desselben Tages zurückzurufen.

5. In den übrigen Zeitperioden, am Samstag und an den Feiertagen ist der Dienst für die Betreuungskontinuität in Funktion.

6. Die Hausvisite muss in der Regel im Laufe desselben Tages durchgeführt werden, falls der Antrag innerhalb zehn Uhr einlangt; falls jedoch der Antrag nach zehn Uhr aufgenommen wird, muss die Visite innerhalb von zwölf Uhr des darauf folgenden Tages durchgeführt werden.

7. Der Bezirk sorgt dafür, dass die im gegenständlichen Artikel vorgesehenen Regelungen den Betreuten zur Kenntnis gebracht werden.

8. Der dringende und als solcher vom Arzt anerkannter Antrag muss innerhalb der kürzestmöglichen Zeit erfüllt werden.

9. An den Samstagen muss der Arzt die allenfalls noch nicht durchgeführten Hausvisiten, die nach zehn Uhr des vorhergehenden Tages beantragt wurden, abwickeln.

10. An den Vorfeiertagen unter der Woche muss der Arzt die normale Ambulatoriumstätigkeit und die Hausvisiten durchführen, die vor 10 Uhr desselben Tages beantragt wurden, sowie allenfalls jene, die am Tag zuvor nach 10 Uhr beantragt wurden und noch nicht durchgeführt wurden.

11. Die Ärzte, die die Ambulatoriumstätigkeit am Nachmittag abwickeln, können dieselbe auf den Vormittag verlegen.

#### Art. 29

##### *Konsilium mit dem Facharzt*

1. Das Konsilium kann vom Arzt für Allgemeinmedizin aktiviert werden, falls er dies für die Gesundheit des Patienten als nützlich erachtet.

2. Dasselbe wird persönlich vom Facharzt und vom Arzt für Allgemeinmedizin in den öffentlichen Ambulatorien auf dem Territorium des Bezirkes des Patienten durchgeführt.

3. Das Konsilium kann nach vorheriger Genehmigung durch den Bezirk auf begründeten Antrag des Arztes für Allgemeinmedizin auch in der Wohnung des Patienten durchgeführt werden.

4. Der Arzt für Allgemeinmedizin und der Facharzt vereinbaren die Art und die Zeit der Durchführung unter Beachtung der Diensterefordernisse des Bezirkes.

5. Qualora lo specialista ritenga necessario acquisire ulteriori notizie riguardanti il paziente, può mettersi in contatto con il medico di famiglia che è impegnato a collaborare fornendo tutti gli elementi utili in suo possesso.

*Art. 30*

*Accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero*

1. I Direttori dei Comprensori, sentito il Comitato consultivo del Compensorio, su proposta del Coordinatore sanitario, adottano i provvedimenti regolamentari, comprensivi degli aspetti organizzativi, necessari ad assicurare:

- a) il dovuto accesso del medico di medicina generale ai presidi ospedalieri;
- b) il rapporto di collaborazione tra i medici del presidio ospedaliero ed i medici di medicina generale. In particolare il Direttore del Compensorio, deve garantire che il medico di medicina generale riceva dal reparto ospedaliero, al momento della dimissione, la relazione clinica di dimissioni contenente la sintesi dell'iter diagnostico e terapeutico ospedaliero nonché i suggerimenti terapeutici per l'assistenza domiciliare.

2. Il paziente dovrà altresì ricevere, al momento della dimissione, una prima adeguata prescrizione di medicinali al fine di far fronte all'immediato fabbisogno degli stessi.

3. In ogni caso il medico di medicina generale nell'interesse del proprio paziente può accedere, qualora lo ritenga opportuno, in tutti gli ospedali pubblici e le case di cura convenzionate anche ai fini di evitare dimissioni improprie, con il conseguente eccesso di carico assistenziale a livello domiciliare.

4. Per favorire l'accesso di cui al comma 1, lettera a) e comma 2, i Direttori dei Comprensori nonché le direzioni delle case di cura convenzionate mettono a disposizione appositi spazi di parcheggio.

*Art. 31*

*Assistenza farmaceutica e modulistica*

1. La prescrizione di medicinali avviene, per qualità e quantità, secondo scienza e coscienza, con le modalità stabilite dalla legislazione vigente nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale, così come riclassificato dall'articolo 8, comma 10, della legge 24.12.1993, n. 537 e successive modifiche ed integrazioni rientra nei compiti del medico di medicina generale con compenso a quota fissa.

5. Falls es der Facharzt als notwendig erachtet, zusätzliche Daten betreffend der Patienten zu erhalten, kann er sich mit dem Familienarzt in Verbindung setzen, welcher verpflichtet ist, mitzuarbeiten und sämtliche nützlichen Daten in seinem Besitz zu liefern.

*Art. 30*

*Zugang des Familienarztes in das Krankenhaus*

1. Die Direktoren der Bezirke ergreifen nach Anhören des Beirats des Bezirkes, auf Vorschlag des Sanitätskoordinators die Regelungsmaßnahmen, einschließlich der organisatorischen Aspekte, die notwendig sind, um folgendes zu gewährleisten:

- a) den gebührenden Zugang des Arztes für Allgemeinmedizin zu den Krankenhauseinrichtungen;
- b) das Verhältnis der Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der Krankenhauseinrichtung und den Ärzten für Allgemeinmedizin. Insbesondere muss der Direktor des Bezirkes garantieren, dass der Arzt für Allgemeinmedizin von der Krankenhausabteilung zum Zeitpunkt der Entlassung den klinischen Entlassungsbericht erhält, welcher die Zusammenfassung des diagnostischen und therapeutischen Ablaufs im Krankenhaus enthält, sowie therapeutische Empfehlungen für die Betreuung zu Hause.

2. Der Patient muss überdies anlässlich der Entlassung eine erste angemessene Verschreibung von Medikamenten erhalten, um den unmittelbaren Bedarf sofort abzudecken.

3. Auf jeden Fall kann der Arzt für Allgemeinmedizin im Interesse des eigenen Patienten, falls er es als zweckmäßig erachtet, alle öffentlichen Krankenhäuser und die vertragsgebundenen Privatkrankenhäuser aufsuchen, auch um vorzeitige Entlassung zu vermeiden, die zu einer übermäßigen Belastung in der Betreuung in der Wohnung des Patienten nach sich ziehen würden.

4. Um den Zugang gemäß Absatz 1, Buchstabe a) und Absatz 2 zu begünstigen, stellen die Direktoren der Bezirke sowie die Direktionen der Vertragskrankenhäuser eigene Parkplätze zur Verfügung.

*Art. 31*

*Pharmazeutische Betreuung und Vordrucke*

1. Die Verschreibung von Medikamenten erfolgt nach Menge und Qualität, gemäß Wissen und Gewissen mit den von den geltenden Gesetzen festgesetzten Modalitäten unter Befolgung des gesamtstaatlichen Arzneimittelverzeichnisses, so wie es vom Artikel 8, Absatz 10, des Gesetzes vom 24.12.1993, Nr. 537 und folgenden Ergänzungen und Abänderungen neu klassifiziert wurde; dies fällt in die Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin mit Festbetrag des Entgeltes.

2. Il medico può dar luogo alla prescrizione farmaceutica o al rinnovo della stessa anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita.

3. Le parti firmatarie del presente accordo possono concordare a livello provinciale sperimentazioni riguardanti modalità e procedure, compresa la multi-prescrizione nel rispetto dei tetti di spesa e della normativa nazionale riguardante la materia, idonee a snellire gli adempimenti dei medici e alleviare i disagi dei cittadini oltre che a consentire una migliore raccolta dei dati.

4. Sulla ricetta, nelle modalità stabilite dalle vigenti disposizioni legislative, il medico annota il diritto dell'esenzione dal pagamento della quota a carico secondo le norme vigenti. Eventuali particolari modalità di annotazione del diritto o meno, all'esenzione e di quant'altro necessario, anche legate alle metodiche locali di rilevazione dei dati, sono definite dalla Giunta provinciale, sentite le organizzazioni dei sindacati dei medici di medicina generale firmatarie della presente convenzione.

5. La necessità dell'erogazione di materiale di medicazione e di presidi terapeutici, di cui alla legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 2, sue successive modifiche ed integrazioni, nonché di presidi per diabetici viene proposta una volta all'anno da parte del medico curante al Comprensorio. L'erogazione ed il relativo eventuale frazionamento è disposto dal Comprensorio secondo modalità organizzative fissate dalla provincia.

6. La prescrizione farmaceutica in caso di urgenza terapeutica o di necessità è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati. All'atto della dimissione da strutture ospedaliere o dopo visita specialistica, è compito del medico ospedaliero o dello specialista convenzionato rilasciare apposita prescrizione dei farmaci ritenuti necessari al trattamento del paziente nel rispetto della normativa vigente in materia di prescrizione dei farmaci.

7. Il medico di medicina generale non è tenuto alla trascrizione della prescrizione farmaceutica connessa o dipendente da prestazioni sanitarie eseguite da altri medici.

#### Art. 32

##### *Richiesta di indagini specialistiche proposte di ricovero o di cure termali*

1. Il medico, ove lo ritenga necessario, formula richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

2. Der Arzt kann die pharmazeutische Verschreibung, oder die Erneuerung derselben, auch in Abwesenheit des Patienten vornehmen, wenn seines Erachtens die Visite nicht notwendig ist.

3. Die diesen Vertrag unterzeichnenden Vertragspartner können auf Landesebene Versuche betreffend die Modalitäten und Verfahren durchführen und zwar einschließlich der Vielfachverschreibung unter Beachtung der Kostengrenzen und der auf gesamtstaatlicher Ebene diesbezüglich geltenden Bestimmungen, die geeignet sind, die Obliegenheiten der Ärzte zu beschleunigen und die Unannehmlichkeiten der Bürger zu lindern und um eine bessere Sammlung der Daten zu gestalten.

4. Auf dem Rezept verzeichnet der Arzt gemäß den geltenden Gesetzesbestimmungen das Recht auf Befreiung von der Zahlung des Tickets. Allfällige besondere Modalitäten zur Anmerkung des Rechts auf Befreiung oder nicht und anderen notwendigen Anmerkungen, auch bezogen auf besondere örtliche Methoden der Datenerhebung, werden von der Landesregierung nach Anhören der diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaftsorganisationen der Ärzte für allgemeine Medizin festgelegt.

5. Die Notwendigkeit der Verabreichung von Verbandmaterial und Heilbehelfen laut Landesgesetz 3. Jänner 1986, Nr. 2 in geltender Fassung, sowie von Heilbehelfen für Diabetiker wird vom behandelnden Arzt einmal im Jahr dem Bezirk vorgeschlagen. Die Verabreichung und die entsprechende eventuelle Aufteilung wird vom Bezirk gemäß den von der Provinz festgelegten Organisationsmodalitäten verfügt.

6. Im Falle therapeutischer Dringlichkeit oder Notwendigkeit wird die pharmazeutische Verschreibung auch von den bediensteten Ärzten und von den intern konventionierten Fachärzten vorgenommen. Bei der Entlassung aus Krankenhausstrukturen oder nach einer fachärztlichen Visite ist es Aufgabe des Krankenhausarztes oder des konventionierten Facharztes, eine eigene Verschreibung für die zur Behandlung des Patienten für notwendig erachteten Medikamente auszustellen, im Rahmen der geltenden Bestimmungen über die Medikamentenverschreibung.

7. Der Arzt für Allgemeinmedizin ist nicht zur Umschreibung der pharmazeutischen Verschreibung verpflichtet, die sich aus sanitären Leistungen ergeben oder damit zusammenhängen, die von anderen Ärzten erbracht wurden.

#### Art. 32

##### *Anträge um fachärztliche Untersuchungen, Vorschläge für Krankenhauseinlieferungen oder für Thermalkuren*

1. Falls er es für notwendig erachtet, stellt der Arzt einen Antrag für eine fachärztliche Untersuchung oder Leistung oder einen Vorschlag für eine Krankenhauseinlieferung oder für Thermalkuren aus.

2. La richiesta di indagine o visita specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico. Esso può contenere la richiesta di consulto specialistico secondo le procedure previste dall'articolo 29.

3. Il medico può dar luogo al rinnovo della richiesta o alla prescrizione di indagine specialistica anche in assenza del paziente, quando ritenga non necessaria la visita del paziente stesso. Questo rientra nei compiti del medico di medicina generale con compenso a quota fissa.

4. Lo specialista formula esauriente risposta al quesito diagnostico, con l'indicazione "al medico curante", prescrivendo la terapia e segnalando l'eventuale utilità di successivi controlli specialistici.

5. Qualora lo specialista ritenga necessarie ulteriori indagini per la risposta al quesito del medico curante, formula direttamente le relative richieste.

6. Gli assistiti possono accedere alle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: odontoiatria, ginecologia, pediatria, psichiatria e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

7. Per quanto attiene i rapporti con i medici specialisti, la Provincia emana norme per la prescrizione diretta sul ricettario provinciale da parte dello specialista di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al quesito diagnostico posto, degli accertamenti preliminari a ricoveri o a interventi chirurgici, nonché della richiesta delle prestazioni da eseguire entro 30 giorni dalla dimissione. I successivi controlli programmati saranno proposti al medico di medicina generale.

8. Le norme di cui al precedente comma devono essere osservate, anche al fine dell'applicazione degli accordi relativi al rispetto dei tetti di spesa.

9. La proposta di ricovero ordinario deve essere accompagnata da una apposita scheda compilata dal medico curante (allegato C) che riporti i dati relativi al paziente, estratti dalla scheda sanitaria individuale.

10. Il modulario di cui all'articolo 31, salvo il disposto del successivo articolo 33, è utilizzato anche per le certificazioni della presente convenzione, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. È utilizzato altresì per le richieste di trasporto sanitario in ambulanza, sulle quali il medico annota la diagnosi del soggetto, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati.

2. Der Antrag für eine Untersuchung oder fachärztliche Visite muss mit der Diagnose oder dem diagnostischen Verdacht versehen sein. Derselbe kann den Antrag für ein fachärztliches Konsilium gemäß der vom Artikel 29 vorgesehenen Verfahren beinhalten.

3. Der Arzt kann den Antrag oder die Verschreibung fachärztlicher Untersuchungen auch in Abwesenheit des Patienten vornehmen oder erneuern, falls er eine Visite des Patienten als für nicht notwendig erachtet. Diese Verschreibungen fallen in die Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin mit Festbetrag des Entgeltes.

4. Der Facharzt formuliert eine erschöpfende Antwort auf die diagnostische Frage mit dem Vermerk „an den behandelnden Arzt“, wobei er die Therapie verschreibt und auf die allfällige Nützlichkeit nachfolgender fachärztlicher Kontrollen hinweist.

5. Falls der Facharzt weitere Untersuchungen für die Antwort auf die Frage des behandelnden Arztes als für notwendig erachtet, stellt er direkt die entsprechenden Anträge aus.

6. Die Betreuten haben zu den öffentlichen Einrichtungen ohne den Antrag des behandelnden Arztes für folgende Fachgebiete Zugang: Zahnheilkunde, Gynäkologie, Kinderheilkunde, Psychiatrie und Augenheilkunde, beschränkt auf die optometrischen Messungen.

7. Hinsichtlich der Beziehungen zu den Fachärzten erlässt die Provinz Bestimmungen für die direkte Verschreibung auf dem Landesrezeptblock von Seiten des Facharztes, allfälliger Voruntersuchungen vor den instrumentellen Untersuchungen, die für die Beantwortung der gestellten diagnostischen Frage notwendig sind, der Voruntersuchungen vor Krankenhauseinlieferungen und chirurgischen Eingriffen, sowie des Antrags der Leistungen, die innerhalb von 30 Tagen ab der Entlassung durchzuführen sind. Die späteren programmierten Kontrollen sind dem Arzt für Allgemeinmedizin vorzuschlagen.

8. Die Bestimmungen gemäß vorhergehendem Absatz sind zu beachten, auch zwecks Anwendung der Abkommen betreffend die Abkommen über die Kostenbegrenzungen.

9. Der Vorschlag für eine gewöhnliche Krankenhauseinlieferung muss mit einem eigenen vom behandelnden Arzt ausgefüllten Blatt (Anhang C) versehen sein, welches die Daten des Patienten enthält, welche dem individuellen Sanitätsblatt zu entnehmen sind.

10. Der Vordruck gemäß Artikel 31 wird vorbehaltlich der Bestimmungen des nachfolgenden Artikels 33 auch für die Bescheinigungen dieses Vertrags, für die Vorschläge für Krankenhauseinlieferung und für Thermalkuren und für die Anträge für fachärztliche Leistungen verwendet. Er wird auch für die Anträge für Transporte mit Ambulanzwagen, auf denen der Arzt, unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen, die Diagnose des Patienten vermerkt.

11. Il medico di medicina generale non è tenuto alla trascrizione degli accertamenti bio-umorali e strumentali, dei ricoveri, delle indagini specialistiche, dei farmaci e delle richieste di cure termali, connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta.

*Art. 33*

*Certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti*

1. Le certificazioni di cui all'articolo 2 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, e all'articolo 15 della legge 23 aprile 1981, n. 155, sono rilasciate dal medico di fiducia del lavoratore utilizzando i moduli previsti.

2. Le certificazioni relative ad assenza dal lavoro rilasciate da medici diversi da quelli di medici di medicina generale, siano essi del servizio pubblico o liberi professionisti, sono valide ai fini della giustificazione dell'assenza del lavoratore dipendente per malattia, in quanto contenenti gli elementi identificativi del medico e del lavoratore e la prognosi, così come disposto dalla circolare INPS 99/96 del 13.5.1996.

3. Le certificazioni relative ad assenze dal lavoro connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta non spettano al medico di medicina generale, che non è tenuto alla trascrizione.

4. Le parti si impegnano ad attivare le opportune iniziative atte a rendere tali certificazioni valide a tutti gli effetti anche per tutti gli enti pubblici.

*Art. 34*

*Assistenza programmata ad assistiti non ambulabili*

1. L'assistenza programmata si articola in tre forme di interventi:

- a) assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili;
- b) assistenza domiciliare integrata;
- c) assistenza nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e comunità;

2. L'erogazione dell'assistenza nell'ambito degli istituti di cui al comma 1 è disciplinata dai protocolli allegati sotto le lettere D, E ed F del presente accordo.

11. Der Arzt für Allgemeinmedizin ist nicht verpflichtet, die Laborproben und instrumentaldiagnostischen Untersuchungen, die Krankenseinlieferungen, die fachärztlichen Untersuchungen, die Medikamente und die Vorschläge für Thermalkuren, die mit von anderen als den Wahlärzten ausgeführten sanitären Leistungen zusammenhängen oder davon abhängen, umzuschreiben.

*Art. 33*

*Krankheitsbescheinigungen für die Arbeitnehmer*

1. Die Bescheinigungen gemäß Artikel 2 des Gesetzesdekrets vom 30. Dezember 1979, Nr. 663, und gemäß Artikel 15 des Gesetzes vom 23. April 1981, Nr. 155, werden vom Vertrauensarzt des Arbeitnehmers unter Verwendung der vorgesehenen Vordrucke ausgestellt.

2. Die Bescheinigungen betreffend die Abwesenheit vom Arbeitsplatz, welche von anderen Ärzten als den Ärzten für Allgemeinmedizin ausgestellt werden, egal ob sie zum öffentlichen Dienst gehören oder Freiberufler sind, sind zum Zwecke der Rechtfertigung der Abwesenheit des Arbeitnehmers aus Krankheitsgründen gültig, sofern sie die Daten zur Identifizierung des Arztes und des Arbeiters und die Prognose enthalten, so wie dies im Rundschreiben des NISF 99/96 vom 13.5.1996 vorgesehen ist.

3. Die Bescheinigungen betreffend Abwesenheiten vom Arbeitsplatz, die von anderen als den Wahlärzten ausgeführten sanitären Leistungen abhängen oder damit zusammenhängen, stehen nicht dem Arzt für Allgemeinmedizin zu, der zur Umschreibung nicht verpflichtet ist, weil dies nicht in seinen Zuständigkeitsbereich fällt.

4. Die Vertragspartner verpflichten sich, die zweckmäßigen Initiativen zu ergreifen, die geeignet sind, diese Bescheinigungen hinsichtlich aller Wirkungen auch für alle öffentlichen Körperschaften gültig zu erklären.

*Art. 34*

*Programmierte Betreuung zugunsten gehunfähiger Betreuter*

1. Die programmierte Betreuung artikuliert sich in drei Arten von Eingriffen:

- a) programmierte Hausbetreuung gegenüber den gehunfähigen Patienten;
- b) integrierte Hausbetreuung;
- c) Betreuung für Patienten, die Insassen geschützter Einrichtungen und Gemeinschaften sind;

2. Die Erbringung der Betreuung im Rahmen der Institute gemäß Absatz 1 wird von den unter den Anhängen der Buchstaben D, E und F dieses Vertrags angeführten Protokollen geregelt.

Art. 35  
Medicina di gruppo

1. Al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto tra cittadino e medico anche attraverso lo snellimento delle procedure di accesso ai diversi servizi del Comprensorio, i medici iscritti negli elenchi possono concordare tra di loro e realizzare forme di lavoro di gruppo sulla base di un regolamento ispirato ai seguenti principi e criteri organizzativi:

- a) l'associazione è libera, volontaria e paritaria;
- b) l'accordo che costituisce la medicina di gruppo è liberamente concordato tra i medici partecipanti e depositato presso il Comprensorio e l'ordine dei medici di competenza; i medici aderenti alla medicina di gruppo sono tenuti a comunicare ai cittadini iscritti nei propri elenchi, mediante avviso d'affiggere nello studio professionale, le forme e le modalità organizzative dell'associazione anche al fine di facilitare l'utilizzazione dei servizi offerti;
- c) del gruppo possono far parte oltre ai medici che svolgono in modo esclusivo l'attività di medico di medicina generale anche i medici che svolgono altre attività compatibili con il rapporto convenzionale di medico di medicina generale, nonché i medici che svolgono attività libero professionale fino a 5 ore settimanali.
- d) la sede della medicina di gruppo è unica ed articolata in uno o più studi medici - collocati nello stesso edificio, ferma restando la possibilità che singoli medici possano operare in altri studi del medesimo ambito territoriale ma in orari aggiuntivi a quelli previsti nella sede principale della medicina di gruppo;
- e) del gruppo fanno parte non meno di due e non più di otto medici di medicina generale;
- f) ciascun medico può far parte soltanto di un gruppo;
- g) ciascun partecipante al gruppo svolge la propria attività ambulatoriale anche nei confronti degli assistiti degli altri medici del gruppo, anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico, pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario e della libera scelta da parte dell'assistito;
- h) deve prevedersi la disciplina dell'esecuzione delle prestazioni incentivanti nell'ambito del gruppo;
- i) la distribuzione degli orari di presenza dei singoli medici nella sede della medicina di gruppo deve prevedere che ciascuno di essi sia presente per almeno quattro giorni la settimana quando il

Art. 35  
Gruppenmedizin

1. Um ein höheres Niveau der Leistungen zu erreichen und um die Beziehungen zwischen dem Bürger und dem Arzt, auch über die Beschleunigung der Verfahren des Zugangs zu den verschiedenen Diensten des Bezirks, zu erleichtern, können die eingetragenen Ärzte unter sich Arten von Gruppenarbeit auf der Grundlage eines Reglements vereinbaren und verwirklichen, welche von folgenden Grundsätzen und organisatorischen Kriterien inspiriert ist:

- a) die Vereinigung ist frei, freiwillig und paritätisch;
- b) das Abkommen zur Errichtung der Gruppenmedizin wird frei unter den teilnehmenden Ärzten vereinbart und beim Bezirk und bei der Ärztekammer hinterlegt; die an der Gruppenmedizin teilnehmenden sind verpflichtet, den in ihren Listen eingetragenen Bürgern die Formen und organisatorischen Modalitäten der Vereinigung durch ein in der Praxis auszuhängendes Informationsblatt mitzuteilen, auch um die Nutzung der angebotenen Dienste zu erleichtern;
- c) der Gruppe können neben den Ärzten, welche ausschließlich die Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin ausüben, auch Ärzte angehören, die andere Tätigkeiten, ausüben, die mit dem Vertragsverhältnis eines Arztes für Allgemeinmedizin vereinbar sind, sowie die Ärzte, welche eine freiberufliche Tätigkeit bis zu 5 Stunden pro Woche ausüben;
- d) die Gruppenmedizin hat einen einzigen Sitz, welcher eine oder mehrere Arztpraxen umfassen kann, welche sich alle im selben Gebäude befinden müssen; davon unbeschadet bleibt die Möglichkeit dass die einzelnen Ärzte in anderen Praxen desselben Einzugsgebietes tätig sind, aber während zusätzlichen Stunden zu jenen, die für den Hauptsitz der Gruppenmedizin vorgesehen sind;
- e) zur Gruppe gehören nicht weniger als zwei und nicht mehr als acht Ärzte für Allgemeinmedizin;
- f) jeder Arzt kann nur an einer Gruppe teilnehmen;
- g) jeder Teilnehmer an der Gruppe übt seine Ambulatoriumstätigkeit auch gegenüber den Betreuten der anderen Ärzte der Gruppe aus, auch mittels gegenseitigem Zugang zu den Informationsinstrumenten eines jeden Arztes, immer unter Beachtung der Grundprinzipien des Vertrauensverhältnisses und der freien Wahl durch den Betreuten;
- h) es müssen Regelungen über die Durchführung der Sonderleistungen innerhalb der Gruppe vorgesehen werden;
- i) die Aufteilung der Stundenpläne der Anwesenheit der einzelnen Ärzte am Sitz der Gruppenmedizin muss vorsehen, dass jeder derselben für wenigstens vier Tage pro Woche anwesend ist,

quinto giorno sia impegnato in altre attività previste dall'accordo, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non deambulabili, ecc., altrimenti la presenza deve essere garantita per cinque giorni la settimana;

- j) in ogni caso deve essere assicurata la presenza nello studio per almeno 4 ore al giorno nel caso di 2 medici, 6 ore nel caso di 3 medici e 8 ore nel caso di 4 o più medici. La presenza dei medici in studio così come le ore di apertura dello stesso, devono essere distribuite equamente tra mattino e pomeriggio. Per due volte la settimana la medicina di gruppo garantisce la chiusura pomeridiana non prima delle ore 19.00. Per fascia oraria pomeridiana si intende la fascia oraria dalle ore 14.00 alle ore 20.00;
- k) a ciascun medico del gruppo vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
- l) non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo, senza la preventiva accettazione da parte del medico destinatario della nuova scelta, salvaguardando in ogni caso la possibilità da parte del cittadino di effettuare un'altra scelta nello stesso ambito territoriale;
- m) all'interno del gruppo può adottarsi il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione, anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento o di formazione permanente, ecc., allo scopo di favorire una costante elevazione di professionalità;
- n) la suddivisione delle spese di gestione dello studio medico principale e degli eventuali studi periferici, viene liberamente concordata tra i componenti del gruppo.

2. I compensi relativi alla medicina di gruppo sono corrisposti nella misura e nei tempi di cui all'articolo 42, comma 5, lettera h).

*Art. 36  
Medicina in rete*

1. Oltre alla medicina di gruppo è prevista la medicina in rete, per la quale valgono le stesse condizioni previste per la medicina di gruppo, ad eccezione delle condizioni indicate nelle lettere d) ed e) dell'articolo 35.

2. La medicina in rete si caratterizza per:

- a) la distribuzione territoriale degli studi dei medici di medicina generale, non vincolati a sede unica, coerenti con l'articolazione territoriale dell'ambito territoriale.

wenn er sich am fünften Tag mit anderen vom Vertrag vorgesehenen Tätigkeiten beschäftigt, wie Konsilien mit Fachärzten, Besuch von Krankenhauspatienten, Betreuung von gehunfähigen Betreuten, usw.; andernfalls muss die Anwesenheit an fünf Tagen in der Woche gewährleistet werden;

- j) auf jeden Fall muss die Betreuung in der Arztpraxis für wenigstens 4 Stunden pro Tag im Fall von 2 zusammengeschlossenen Ärzten, 6 Stunden pro Tag im Fall von 3 zusammengeschlossenen Ärzten und 8 Stunden pro Tag im Fall von 4 oder mehr zusammengeschlossenen Ärzten gewährleistet werden. Die Anwesenheit der Ärzte in der Praxis sowie die Öffnungszeiten derselben müssen ausgewogen auf Vormittag und Nachmittag aufgeteilt werden. Zweimal pro Woche garantiert die Gruppenmedizin, dass die nachmittägliche Schließung nicht vor 19.00 Uhr erfolgt. Unter Nachmittag versteht man den Zeitraum von 14.00 bis 20.00 Uhr;
- k) jedem Arzt der Gruppe werden die Entgelte für jene Versicherten ausgezahlt, die bei ihm eingetragen sind;
- l) innerhalb der Gruppe dürfen ohne die vorherige Einwilligung des Arztes, der die Arztwahl erhält, unbeschadet in jedem Fall die Möglichkeit des Bürgers eine andere Wahl im selben Einzugsgebiet vorzunehmen;
- m) innerhalb der Gruppe kann das Prinzip der internen Rotation für jede Art Vertretung angewandt werden, auch was die Teilnahme an Kongressen, Fortbildungskursen oder permanenter Fortbildung usw. angeht, und zwar zwecks Begünstigung einer konstanten Anhebung der Professionalität;
- n) die Aufteilung der Verwaltungsspesen der Hauptarztpraxis und der allfälligen peripheren Praxen wird frei unter den Mitgliedern der Gruppe vereinbart.

2. Die Entgelte betreffend die Gruppenmedizin werden in der Höhe und mit den Fälligkeiten laut Artikel 42, Absatz 5, Buchstabe h) geleistet.

*Art. 36  
Vernetzte Medizin*

1. Über die Gruppenmedizin hinaus ist die Vernetzte Medizin vorgesehen, für welche dieselben Bedingungen wie für die Gruppenmedizin gelten, mit Ausnahme der in den Buchstaben d) und e) des Artikels 35 angeführten Bedingungen.

2. Die vernetzte Medizin ist gekennzeichnet durch:

- a) die räumliche Verteilung der Praxen der Allgemeinmediziner in Kohärenz mit der territorialen Gliederung des Einzugsgebietes, ohne an einen einzigen Sitz gebunden zu sein.

- b) la gestione della scheda sanitaria individuale su supporto informatico mediante software tra loro compatibili;
- c) il collegamento reciproco degli studi dei medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei componenti dell'associazione;
- d) il numero dei medici associati non può essere superiore a quattro.

3. I compensi relativi alla medicina in rete sono corrisposti nella misura e nei tempi di cui all'articolo 42, comma 5, lettera h).

#### Art. 37

##### *Interventi socio-assistenziali*

1. Il medico di medicina generale sulla base della conoscenza del quadro anamnestico complessivo dell'assistito derivante dall'osservazione prolungata dello stesso anche in rapporto al contesto familiare, riferito altorchè alle condizioni sanitarie, anche a quelle sociali ed economiche, ove lo ritenga necessario segnala ai servizi sociali territoriali l'esigenza di particolari interventi socio-assistenziali. Tali interventi rientrano nei compiti del medico di medicina generale con compenso a quota fissa.

#### Art. 38

##### *Collegamento con i servizi di continuità assistenziale*

1. Il medico di medicina generale valuta, secondo scienza e coscienza, l'opportunità di lasciare brevi note esplicative presso quegli assistiti le cui particolari condizioni fisio-patologiche suggeriscono eventuali accorgimenti nell'effettuazione di interventi di urgenza da parte dei medici addetti al servizio di continuità assistenziale. Tali note esplicative rientrano nei compiti del medico di medicina generale con compenso a quota fissa.

#### Art. 39

##### *Visite occasionali*

1. I medici di medicina generale sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistiti che li hanno preventivamente scelti.

2. I medici, tuttavia, prestano la propria opera in favore di cittadini che necessitino dell'assistenza medica per inderogabili prestazioni sanitarie.

3. Le visite di cui al comma 2, richieste nella normale fascia oraria di attività convenzionata e cioè dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 dei prefestivi infrasetti-

- b) die Handhabung des informatisierten individuellen Gesundheitsblattes durch Computerprogramme, die miteinander kompatibel sind;
- c) die Vernetzung der Arztpraxen mit Informatiksystemen, die den Zugang zu den Informationen betreffend die Betreuten der Mitglieder der Vereinigung ermöglichen;
- d) die Anzahl der Ärzte der Vereinigung, wobei diese nicht größer als vier sein darf.

3. Die Entgelte betreffend die vernetzte Medizin werden in der Höhe und mit den Fälligkeiten laut Artikel 42, Absatz 5, Buchstabe h) geleistet.

#### Art. 37

##### *Sozio-betreuungsmäßige Eingriffe*

1. Falls er es für notwendig erachtet, meldet der Arzt für Allgemeinmedizin, aufgrund der Kenntnis des anamnestischen Gesamtbildes des Betreuten, welches sich aus der verlängerten Beobachtung desselben in Bezug auf die familiäre Situation, bezogen außer auf die gesundheitlichen Bedingungen auch auf jene sozialer und wirtschaftlicher Art, ergibt, an die territorialen Sozialdienste das Erfordernis besonderer sozio-betreuungsmäßiger Eingriffe. Diese Tätigkeit fällt in die Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin mit Festbetrag des Entgeltes.

#### Art. 38

##### *Beziehungen zu den Diensten der Betreuungskontinuität*

1. Der Arzt für Allgemeinmedizin beurteilt gemäß Wissen und Gewissen die Zweckmäßigkeit, kurze erläuternde Notizen jener Betreuten zu hinterlassen, deren besondere physio-pathologischen Bedingungen eine allfällige Umsicht bei der Durchführung der dringenden Eingriffe durch die Ärzte des Dienstes für die Betreuungskontinuität empfehlen. Diese erläuternden Notizen fallen in die Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin mit Festbetrag des Entgeltes.

#### Art. 39

##### *Gelegentliche Visiten*

1. Die Ärzte für Allgemeinmedizin sind verpflichtet ihre Tätigkeit in direkter Betreuungsform nur gegenüber den Betreuten auszuüben, die sie vorher gewählt haben.

2. Die Ärzte leisten ihre Tätigkeit auch zu Gunsten der Bürger, die ärztliche Betreuung für unaufschiebbare sanitäre Leistungen benötigen.

3. Die Visiten gemäß Absatz 2, die innerhalb des Zeitraumes der Vertragstätigkeit angefordert werden, u. z. von Montag bis Freitag von 8.00 bis 20.00 Uhr und an den Vorfeiertagen unter der Woche von 8.00

manali, sono compensate direttamente dall'assistito con le seguenti tariffe omnicomprehensive:

- visita ambulatoriale: fino a Euro 40,00
- visita domiciliare: fino a Euro 60,00
- Eventuali visite richieste nella fascia oraria compresa tra le ore 20.00 e le ore 8.00 sono compensate direttamente dall'assistito a tariffa massima di Euro 80,00.

4. È fatto obbligo al medico informare l'assistito preventivamente degli oneri a suo carico e delle eventuali alternative.

5. Eventuali visite relative a cittadini in età pediatrica residenti in Provincia di Bolzano e non in carico al medico di medicina generale, sono compensate direttamente dall'assistito con le tariffe previste dal comma 3, se richieste dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 dei prefestivi infrasettimanali, e con la tariffa di Euro 65,00 se richieste nelle rimanenti fasce orarie.

6. Le eventuali prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B, erogate ai cittadini indicati nel comma 2 e 5, vengono notulate dal medico al Comprensorio.

7. Le tariffe di cui al presente articolo trovano applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2008.

8. In deroga a quanto previsto dal terzo comma del presente articolo, ai sensi delle vigenti norme, il cittadino straniero che esibisce la tessera europea assicurazione malattia usufruisce delle prestazioni previste dal Servizio sanitario provinciale con le modalità stabilite ai successivi commi 9, 10 e 11.

9. In tal caso il medico notula al Comprensorio di iscrizione le anzidette prestazioni, annotando gli estremi della tessera europea assicurazione malattia, i dati anagrafici dell'avente diritto e il tipo di prestazione effettuata, secondo le modalità impartite dal Comprensorio.

10. Ove non in funzione il servizio di guardia turistica, oltre alle eventuali prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B, al medico sono riconosciuti i seguenti compensi:

- Euro 40,00 per le visite ambulatoriali ed Euro 60,00 per le visite domiciliari;
- Euro 80,00 per le visite richieste nella fascia oraria compresa tra le ore 20.00 e le ore 8.00.

11. Ove in funzione il servizio di guardia turistica, eventuali prestazioni richieste durante la normale fascia oraria di attività convenzionata o durante l'orario di servizio della continuità assistenziale, verranno compensate direttamente dall'assistito a tariffa libero professionale, così come qualunque prestazione richiesta senza poter esibire il prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico.

bis 10.00 Uhr, werden direkt vom Betreuten zu folgenden allumfassenden Tarifen vergütet:

- Visite in der Arztpraxis: bis zu Euro 40,00
- Visite in der Wohnung des Betreuten: bis zu Euro 60,00
- Eventuelle während des Zeitraumes von 20.00 bis 8.00 Uhr angeforderten Visiten werden direkt vom Betreuten zu einem Tarif von bis zu höchstens 80,00 Euro bezahlt.

4. Der Arzt ist verpflichtet, den Betreuten vorher über die Tarife zu seinen Lasten, sowie über eventuelle Alternativen zu informieren.

5. Allfällige Visiten zugunsten von Bürgern im Kindesalter, die in der Provinz Bozen wohnhaft sind und nicht in die Verzeichnisse des Arztes für Allgemeinmedizin eingetragen sind, werden direkt vom Betreuten mit den von Absatz 3 vorgesehenen Tarifen entgolten, falls dieselben von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr und von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr an den Vorfeiertagen unter der Woche und zum Tarif von 65,00 Euro falls dieselben in den übrigen Zeiträumen beantragt werden.

6. Die allfälligen Zusatzleistungen gemäß Anhang B, die an die in Absätzen 2 und 5 genannten Personen erbracht werden, werden vom Arzt mit seinem Bezirk verrechnet.

7. Die Entgelte gemäß diesem Artikel kommen ab dem 1. Jänner 2008 zur Anwendung.

8. In Abweichung zu dem, was vom dritten Absatz dieses Artikels vorgesehen ist, kann, gemäß den geltenden Bestimmungen, der ausländische Bürger, der die europäische Krankenversicherungskarte vorweist, die vom Landesgesundheitsdienst vorgesehenen Leistungen, gemäß den in nachfolgenden Absätzen 9, 10 und 11 vorgesehenen Modalitäten, in Anspruch nehmen.

9. In diesem Fall lastet der Arzt dem Eintragsbezirk die vorgenannten Leistungen an, wobei, gemäß den Richtlinien des Bezirkes, die Daten der europäischen Krankenversicherungskarte, die meldeamtlichen Daten des Anspruchsberechtigten und die Art der durchgeführten Leistung anzugeben sind.

10. Wo kein ärztlicher Touristendienst eingerichtet ist, werden dem Arzt, außer den allfälligen Zusatzleistungen gemäß Anhang B, folgende Entgelte zuerkannt:

- Euro 40,00 für die Visiten in der Arztpraxis und Euro 60,00 für die Visiten in der Wohnung des Patienten;
- Euro 80,00 für die während des Zeitraumes von 20.00 bis 8.00 Uhr angeforderten Visiten.

11. Dort wo ein ärztlicher Touristendienst eingerichtet ist, werden allfällige Leistungen, die in den Zeiträumen der normalen Vertragstätigkeit oder während der ärztlichen Betreuungskontinuität beantragt werden, direkt vom Betreuten gemäß freiberuflichem Tarif abgegolten. Dies gilt auch für jedwede Leistung die ohne Vorlegung des vorgeschriebenen Dokuments, welches Anrecht auf die sanitäre Betreuung zu Lasten des öffentlichen Gesundheitsdienstes gibt.

12. Il medico è tenuto a utilizzare il modello prescrizione-proposta, indicando tutti i dati anagrafici necessari per l'identificazione dell'assistito.

*Art. 40  
Libera professione*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, al di fuori degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo, i medici iscritti negli elenchi possono svolgere attività di libera professione anche nei confronti dei propri assistiti previo consenso informato.

2. L'attività libero professionale non riguardante singole prestazioni mediche rientranti nella sfera della medicina generale, deve essere esercitata in orari diversi da quelli dichiarati relativi allo svolgimento dell'attività convenzionata.

3. Salvo quanto previsto all'articolo 39, per lo svolgimento di attività libero professionale nei confronti di pazienti non iscritti fra i propri assistiti, il medico deve usare il ricettario privato. Le prestazioni iniziate in regime libero professionale sono da portare a termine come tali.

4. L'attività libero professionale strutturata e occasionale, non deve recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio e al domicilio del paziente.

*Art. 41  
Informazioni al pubblico*

1. Il Comprensorio si adopera mediante comunicati a mezzo stampa ed appositi depliant, ad informare l'utenza di quanto previsto dal presente accordo, con particolare riguardo all'effettuazione delle visite ambulatoriali di norma a mezzo prenotazione, ai diritti/doveri del medico di assistenza primaria e del cittadino e all'erogazione delle prestazioni gratuite e a pagamento.

2. Nella sala d'attesa dovrà essere esposto l'elenco delle eventuali prestazioni a pagamento e l'elenco dei principali diritti e doveri del paziente e del medico.

*Art. 42  
Trattamento economico*

1. Il trattamento economico dei medici di medicina Generale è costituito:

- a) dalla quota fissa annua del compenso per assistito ("Onorario professionale");

12. Der Arzt ist verpflichtet, den Verschreibungs-Vorschlags-Vordruck zu verwenden und alle für die Identifizierung des Betreuten notwendigen meldeamtlichen Daten anzugeben.

*Art. 40  
Freiberuf*

1. Unbeschadet dessen, was vom Artikel 4, Absatz 2, vorgesehen ist, können die in die Verzeichnisse eingetragenen Ärzte über die von diesem Vertrag vorgesehenen Pflichten und Aufgaben hinaus freiberufliche Tätigkeit auch gegenüber den eigenen Versicherten ausüben und zwar nach vorherigem informierten Einverständnis.

2. Die freiberufliche Tätigkeit betreffend ärztliche Leistungen, die nicht in den Bereich der Allgemeinmedizin fallen, muss während anderen Stundenplänen als jenen, die für die Abwicklung der Vertragstätigkeit mitgeteilt worden sind, ausgeübt werden.

3. Vorbehaltlich der Bestimmungen gemäß Artikel 39, muss der Arzt für die gegenüber den nicht in die eigenen Verzeichnisse eingetragenen Patienten ausgeübte freiberufliche Tätigkeit den privaten Rezeptblock verwenden. Die Leistungen, die in freiberuflicher Form begonnen werden, müssen als solche abgeschlossen werden.

4. Die strukturierte gelegentliche freiberufliche Tätigkeit darf sich nicht nachteilig auf die ordnungsgemäße Abwicklung der Pflichten des Arztes in der Praxis und am Wohnsitz des Patienten auswirken.

*Art. 41  
Mitteilungen an die Öffentlichkeit*

1. Der Bezirk bemüht sich über Pressemitteilungen und eigene Informationsbroschüren, die Nutznießer über den Inhalt dieses Vertrags zu informieren und zwar mit besonderem Augenmerk auf die Durchführung der ambulanten Visiten, die in der Regel mit Vormerkung zu erfolgen haben, auf die Rechte/Pflichten des Arztes für die Grundversorgung und des Bürgers und auf die Gewährung der kostenlosen und der Leistungen gegen Bezahlung.

2. Im Wartesaal müssen das Verzeichnis der allfälligen Leistungen gegen Bezahlung und die diesbezüglichen Tarife, sowie das Verzeichnis der wichtigsten Rechte und Pflichten des Arztes und des Patienten, ausgehängt werden.

*Art. 42  
Wirtschaftliche Behandlung*

1. Die wirtschaftliche Behandlung der Ärzte für Allgemeinmedizin ist zusammengesetzt:

- a) dem jährlichen Festbetrag des Entgeltes („Berufshonorar“);

- b) dalla quota variabile del compenso (indennità e compensi vari).

2. La quota fissa annua del compenso per assistito in vigore al 31 dicembre 2007 è riportata nell'allegato A. Con decorrenza dal 1 gennaio 2008 la predetta quota è aumentata nella misura del tasso d'inflazione relativo al secondo semestre 2007, accertato dall'Istituto provinciale di statistica (ASTAT).

3. In aggiunta alla quota fissa di cui al comma 2, al medico di scelta è corrisposto un compenso aggiuntivo annuo di Euro 15,83 per ciascun assistito, che abbia compiuto il 75° anno di età, a prescindere dall'anzianità di laurea del medico.

4. Quota variabile del compenso :

Ai medici di medicina generale, la quota variabile del compenso per assistito è articolata nelle seguenti voci:

- a) compensi per visite occasionali e per prestazioni aggiuntive;
- b) compensi per prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili e per assistenza domiciliare integrata;
- c) maggiorazione per zone disagiatissime;
- d) indennità di collaborazione informatica;
- e) indennità di collaboratore di studio medico;
- f) indennità di bilinguismo;
- g) compenso per progetti obiettivi;
- h) compensi per attività in forma associativa.

5. A decorrere dal 1° gennaio 2008 l'ammontare dei vari compensi definiti al comma 4 è determinato come segue:

- a) Compensi per visite occasionali e prestazioni aggiuntive.  
Ai medici spetta il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'articolo 39 e il compenso per le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B).
- b) Compensi per le prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili di cui all'articolo 34, comma 1, lettere a), b) e c), come quantificati nei protocolli allegati sotto le lettere D), E) e F) del presente accordo. L'entità complessiva della relativa spesa è definita annualmente dalla Giunta provinciale tenendo conto degli obiettivi da raggiungere fissati dal Piano sanitario Provinciale e degli obiettivi effettivamente raggiunti, previa accordi con i Sindacati firmatari del presente accordo. I compensi per le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B ed i compensi per le prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili di cui agli allegati D), E) e F) non possono comunque superare il 100 per cento della quota fissa annua del compenso. I compensi di cui agli allegati D) ed E) sono liquidati previa compilazione dei modelli 03.90.023 -11/95 - C.S./382 o equivalenti.

- b) dem variablen Betrag des Entgeltes (verschiedene Zulagen und Vergütungen).

2. Der jährliche Festbetrag pro Betreutem zum 31. Dezember 2007 ist in der Anlage A angeführt. Mit Wirkung ab 1. Jänner 2008 wird dieser Festbetrag im Ausmaß der vom Landesinstitut für Statistik (ASTAT) für das zweite Halbjahr 2007 errechneten Inflationsrate angehoben.

3. Zusätzlich zum Festbetrag gemäß Absatz 2 erhält der Arzt für jeden Betreuten, der das 75. Lebensjahr vollendet hat, ein zusätzliches Jahresentgelt von Euro 15,83, unabhängig vom Doktoratsalter.

4. Variable Quote des Entgelts:

Für die Ärzte für Allgemeinmedizin wird die variable Quote des Entgelts pro Betreuten in folgende Entgeltsteile aufgeteilt:

- a) Entgelte für gelegentliche Visiten und für Zusatzleistungen;
- b) Entgelte für programmierte Betreuung für gehunfähige Betreute und für die integrierte Betreuung;
- c) Erhöhungen für benachteiligte Gebiete;
- d) Zulage für Informatikmitarbeit;
- e) Zulage für Arztpraxis-Mitarbeiter;
- f) Zweisprachigkeitszulage;
- g) Vergütung für Zielvorhaben;
- h) Entgelte für Tätigkeit in Form einer Vereinigung.

5. Ab 1. Jänner 2008 wird der Betrag der verschiedenen in Absatz 4 genannten Entgelte wie folgt festgesetzt:

- a) Entgelte für gelegentliche Visiten und für Zusatzleistungen.  
Den Ärzten stehen die Entgelte für die allfälligen gelegentlichen Visiten gemäß Artikel 39 und die Entgelte für die Zusatzleistungen gemäß Anhang B) zu.
- b) Entgelte für die Leistungen der programmierten Betreuung an gehunfähige Betreute gemäß Artikel 34, Absatz 1, Buchstaben a), b) und c); die entsprechenden Beträge sind in den Protokollen unter den Anhängen D), E) und F) dieses Vertrags angegeben. Das Gesamtausmaß der entsprechenden Ausgaben wird jährlich von der Landesregierung nach vorheriger Vereinbarung mit den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften festgelegt, wobei die vom Landesgesundheitsplan festgelegten zu erreichenden Zielvorhaben und die effektiv erreichten Zielvorhaben, zu berücksichtigen sind. Die Entgelte für die Zusatzleistungen gemäß Anhang B und die Entgelte für die Leistungen der programmierten Betreuung der gehunfähigen Patienten gemäß Anhang D), E) und F) dürfen auf keinen Fall 100 Prozent des jährlichen Festbetrages des Entgeltes übersteigen. Die Entgelte der Anhänge D) und E) werden nach vorheriger Ausfüllung der Vordrucke 03.90.023 -11/95 -C.S./382 oder gleichwertiger Vordrucke ausbezahlt werden.

- c) **Maggiorazioni per zone disagiatissime**  
Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalla Provincia come disagiatissime sedi, al medico di medicina generale spetta, fino al raggiungimento di 500 iscritti residenti nel comune dichiarato disagiatissima sede, per un periodo di 2 anni, un'indennità mensile di Euro 611,86. Al raggiungimento del numero di 500 iscritti residenti nei comuni dichiarati disagiatissime sedi tale indennità verrà erogata a tempo indeterminato nella misura del 40 per cento dell'onorario professionale di cui al comma 1, lettera a) del presente articolo. Requisito per ottenere tale indennità è un congruo orario di apertura nel Comune definito disagiatissima sede, cioè un minimo di un ora per ogni 100 assistiti, con almeno due accessi a settimana per i comuni fino a 500 residenti e con almeno tre accessi per i comuni con più di 500 residenti.
- d) **Indennità di collaborazione informatica**  
I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato, al momento della entrata in vigore del presente Accordo, entro la fine dell'anno 2009 sono obbligati a gestire mediante apparecchiature e programmi informatici la scheda sanitaria individuale del paziente ad uso esclusivo del medico, ad elaborare dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, a stampare almeno il 70 per cento sia delle prescrizioni farmaceutiche che degli accertamenti bio-umoral e/o strumentali. Al medico è corrisposta una indennità forfettaria mensile di Euro 183,56, previa autocertificazione ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, ove non già rilasciata. Inoltre i medici che percepiscono questa indennità devono possedere un indirizzo di posta elettronica e comunicarlo al Comprensorio. Queste disposizioni non si applicano ai medici che al momento dell'entrata in vigore del presente accordo hanno un'anzianità di laurea superiore ai 30 anni. Il medico è tenuto a comunicare al Comprensorio tempestivamente ogni variazione riguardante la collaborazione informatica ed i compiti ed obblighi che ne derivano.
- e) **Indennità di collaboratore di studio medico**  
Ai medici di medicina generale che utilizzano un collaboratore di studio professionale dipendente o un collaboratore non dipendente garantito da società di servizio, per almeno 10 ore sono corrisposte le seguenti indennità:
- 1) per un collaboratore assunto per almeno 10 ore a settimana 2,00 Euro all'anno per assistito; l'indennità comunque non può essere inferiore all'importo di 122,37 Euro mensili;
- c) **Erhöhungen für sehr benachteiligte Gebiete**  
Für die Abwicklung der Tätigkeit in Gebieten, die von der Provinz als sehr benachteiligt erklärt wurden, gebührt dem Arzt für Allgemeinmedizin bis zum Erreichen von 500 Eingeschriebenen, die in einer als sehr benachteiligtes Gebiet erklärten Gemeinde ansässig sind, für einen Zeitraum von 2 Jahren, eine monatliche Zulage im Ausmaß von Euro 611,86. Nach Erreichung der Anzahl von 500 Eingeschriebenen, die in den Gemeinden ansässig sind, die als sehr benachteiligtes Gebiet erklärt wurden, wird diese Zulage im Ausmaß von 40 Prozent des Berufshonorars gemäß Absatz 1, Buchstabe a) dieses Artikels auf unbestimmte Zeit ausbezahlt. Voraussetzung für den Erhalt dieser Zulage, ist eine angemessene Öffnungszeit in der als sehr benachteiligtes Gebiet erklärten Gemeinde, d. h. ein Minimum von einer Stunde pro 100 Betreute, mit mindestens zwei Zugängen pro Woche in den Gemeinden bis zu 500 Einwohnern und mindestens drei Zugängen in den Gemeinden mit mehr als 500 Einwohnern.
- d) **Zulage für Informatikmitarbeit**  
Die Ärzte welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages bereits unbefristet beauftragt sind, sind innerhalb des Jahres 2009 verpflichtet, das individuelle Gesundheitsblatt des Patienten zum ausschließlichen Gebrauch des Arztes mit Informatikgeräten und -programmen zu führen, die für epidemiologische Erhebungen notwendigen Daten auszuarbeiten, wenigstens 70 Prozent sowohl der pharmazeutischen Verschreibungen als auch der Vorschläge für Laboruntersuchungen und/oder instrumentaldiagnostischen Untersuchungen auszudrucken. Dem Arzt wird dafür eine monatliche Pauschalzulage von Euro 183,56 nach vorheriger Selbsterklärung im Sinne des DPR 28 Dezember 2000, Nr. 445 - falls diese nicht bereits abgegeben wurde - gewährt. Die Ärzte, welche diese Zulage erhalten, müssen eine E-mail-Adresse haben, die sie dem Bezirk mitteilen. Diese Bestimmungen finden auf jene Ärzte keine Anwendung, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des gegenständlichen Vertrages ein Doktoratsalter von mehr als 30 Jahren haben. Der Arzt ist verpflichtet, dem Bezirk alle Änderungen, die sich in Bezug auf die Informatikmitarbeit und damit verbundenen Aufgaben und Pflichten ergeben, mitzuteilen.
- e) **Zulage für Arztpraxis-Mitarbeiter**  
Den Ärzten für Allgemeinmedizin, die sich für wenigstens 10 Stunden eines bediensteten Arztpraxis-Mitarbeiters bedienen oder eines nicht abhängigen, von einer Dienstleistungsgesellschaft zur Verfügung gestellten Mitarbeiters, werden die folgenden Zulagen gewährt:
- 1) für einen für wenigstens 10 Wochenstunden beschäftigten Mitarbeiter 2,00 Euro pro Jahr und Betreuten; die Zulage darf in keinem Fall unter 122,37 Euro pro Monat liegen;

- 2) per un collaboratore assunto per almeno 15 ore a settimana 2,50 Euro all'anno per assistito; l'indennità comunque non può essere inferiore all'importo di 183,56 Euro mensili;
- 3) il godimento di tale indennità è subordinato alla autocertificazione ai sensi ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, da parte del medico e alla presentazione di copia del contratto di lavoro o di dichiarazione della società di servizio, ove non già presentata. Il medico è tenuto a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante il collaboratore di studio medico al Comprensorio.
- f) **Indennità di bilinguismo**  
Ai medici di medicina generale già in possesso dell'attestato di bilinguismo, ex carriera direttiva, di cui al DPR 26 luglio 1976, n. 752 e successive modifiche ed integrazioni o di titolo equipollente, o dalla data successiva al conseguimento dell'attestato stesso, è riconosciuta l'indennità di bilinguismo di cui alla legge 454/80 e successive modifiche ed integrazioni nella misura di 206,29 Euro mensili.
- g) **Compenso per progetti obiettivo**  
Annualmente la Provincia Autonoma di Bolzano stanziava una somma da destinare a progetti obiettivo e a progetti pilota nell'ambito della medicina generale, a cui i medici di medicina generale possono liberamente partecipare. Tale somma è determinata dalla Provincia in accordo con le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo. Tale importo è distribuito ad inizio anno solare ad ogni Comprensorio in base al numero degli assistiti iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale di ogni singolo Comprensorio, per il raggiungimento dei propri obiettivi a livello comprensoriale. I progetti obiettivo completamente formulati devono essere presentati entro il 30 settembre di ogni anno al rispettivo Comprensorio, Direzione territoriale. Di norma entro il 31 ottobre il comitato di cui all'articolo 9 identifica i progetti obiettivo da attivare per l'anno successivo tra quelli previsti dal piano sanitario provinciale o tra quelli proposti dal Comprensorio sanitario, dalle Società culturali di medicina generale e dai Sindacati firmatari del presente accordo. Tali progetti obiettivo sono soggetti ad approvazione da parte del Direttore del Comprensorio. I risultati ottenuti verranno comunicati all'Assessorato alla sanità a progetto concluso. Progetti obiettivo straordinari possono essere concordati ed attivati a livello di comprensorio anche al di fuori dei termini previsti.
- 2) für einen für wenigstens 15 Wochenstunden beschäftigten Mitarbeiter 2,50 Euro pro Jahr und Betreuten; die Zulage darf nicht weniger als 183,56 Euro pro Monat betragen;
- 3) der Bezug dieser Zulage untersteht einer Selbsterklärung im Sinne des DPR 28. Dezember 2000, Nr. 445, seitens des Arztes und der Einreichung einer Abschrift des Arbeitsvertrags oder einer Erklärung der Dienstleistungsgesellschaft, falls nicht bereits eingereicht. Der Arzt ist verpflichtet, dem Bezirk jegliche Änderung hinsichtlich der Arztpraxis-Mitarbeiter mitzuteilen.
- f) **Zweisprachigkeitszulage**  
Den Ärzten für Allgemeinmedizin, die bereits im Besitze des Zweisprachigkeitsnachweises für die ehemalige leitende Laufbahn gemäß DPR vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung, oder eines gleichgestellten Titels sind, oder ab dem späteren Datum des Erwerbs des Nachweises, wird die Zweisprachigkeitszulage gemäß Gesetz 454/80, in geltender Fassung, im Ausmaß von 206,29 Euro pro Monat zuerkannt.
- g) **Vergütung für Zielvorhaben**  
Die Autonome Provinz Bozen stellt jährlich einen Betrag für Zielvorhaben und Pilotprojekte im Bereich der Allgemeinmedizin zur Verfügung, an denen die Ärzte für Allgemeinmedizin freiwillig teilnehmen können. Dieser Betrag wird von der Provinz im Einvernehmen mit den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaftsorganisationen festgelegt. Dieser Betrag wird am Anfang des Jahres jedem Bezirk, aufgrund der Anzahl der in den Verzeichnissen der Ärzte für Allgemeinmedizin eingeschriebenen Betreuten des jeweiligen Bezirkes, für die Erreichung von eigenen Zielvorhaben auf Bezirksebene zugeteilt. Die vollständig formulierten Zielvorhaben müssen innerhalb 30. September jeden Jahres beim zuständigen Bezirk, Territoriale Direktion, eingereicht werden. In der Regel bestimmt der Beirat gemäß Artikel 9 innerhalb 31. Oktober die im darauf folgenden Jahr zu aktivierenden Zielvorhaben. Diese werden aus jenen des Landesgesundheitsplanes bzw. jenen die vom Bezirk, von den wissenschaftlichen Gesellschaften für Allgemeinmedizin und von den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften vorgeschlagen werden, ausgewählt. Diese Zielvorhaben müssen vom Direktor des Bezirkes genehmigt werden. Die erzielten Ergebnisse werden nach Abschluss des Zielvorhabens dem Assessorat für Gesundheitswesen mitgeteilt. Außerordentliche Zielvorhaben können auch außerhalb der vorgesehenen Termine auf der Ebene des Bezirkes vereinbart und aktiviert werden.

- h) Compensi per attività in forma associativa  
Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'articolo. 35 rispettivamente sotto forma di medicina in rete ai sensi dell'articolo 36, è riconosciuto un compenso forfetario annuo aggiuntivo per assistito in carico nella misura di Euro 7,00 rispettivamente Euro 4,70. I compensi per la medicina in rete e la medicina in gruppo non sono cumulabili.

6. I compensi di cui al comma 2, (onorario professionale) ed al comma 3 (compenso aggiuntivo per assistiti oltre 75 anni) sono corrisposti mensilmente in dodicesimi e sono versati, mensilmente entro la fine del mese successivo a quello di competenza. I compensi di cui ai commi 4 e 5 (quota variabile), sono versati mensilmente entro la fine del secondo mese successivo a quello di competenza. Le variazioni di retribuzione relativa ai passaggi di fascia per anzianità di laurea del medico saranno effettuate il 1° del mese successivo al mese del passaggio di fascia per anzianità. Tutti i compensi annuali riconosciuti per assistito sono frazionabili in ratei mensili ed in ratei giornalieri, dove l'anno si considera convenzionalmente composto di 360 giorni e il mese di 30 giorni.

#### Art. 43

##### *Contributi previdenziali, per l'assicurazione di malattia e contro gli infortuni*

1. Per adeguarsi retroattivamente alle percentuali contributive previste a livello nazionale, con decorrenza 1° gennaio 1999 per i medici iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente Fondo di previdenza di cui all'articolo 9, comma 2, punto 6 della legge 29 giugno 1977, n. 349, nella stessa misura, con le stesse percentuali nonché con le analoghe cadenze e modalità, previste dagli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, calcolato sulla base di tutti i compensi previsti dal presente accordo.

2. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dall'onere della sostituzione per eventi di malattia e di infortunio, anche in relazione allo stato di gravidanza e secondo il disposto del decreto legislativo 151/2001, con decorrenza 1.1.2008 è posto a carico del servizio pubblico un onere pari all'aliquota prevista negli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. L'importo è da calcolarsi secondo le modalità di cui all'articolo 60, comma 4 dell'accordo collettivo nazionale approvato con intesa della Conferenza Stato-Regioni 23.3.2005. Quale base imponibile si utilizza la

- h) Entgelte für Tätigkeit in Form einer Vereinigung  
Den Ärzten für Allgemeinmedizin, welche ihre Tätigkeit in Form der Gruppenmedizin im Sinne des Artikel 35 bzw. in Form der vernetzten Medizin im Sinne des Artikel 36 ausüben, wird zusätzlich ein jährliches Pauschalvergütung für jeden eingeschriebenen Betreuten im Ausmaß von 7,00 bzw. 4,70 Euro zuerkannt. Die Entgelte für die vernetzte Medizin und die Gruppenmedizin sind nicht kumulierbar

6. Die Entgelte gemäß Absatz 2 (Berufshonorar) und Absatz 3 (Zusatzentgelt für über 75 jährige Betreute) werden monatlich in Zwölfelten ausgezahlt und werden monatlich innerhalb Ende des auf den Zuständigkeitsmonat folgenden Monat überwiesen. Die Entgelte gemäß Absatz 4 und 5 (variable Quoten) werden monatlich innerhalb Ende des zweiten Monats nach dem Zuständigkeitsmonat überwiesen. Die Änderungen der Entlohnung infolge Anreifung des Doktoratsalters werden am 1. des Monats nach jenem der Anreifung durchgeführt. Sämtliche pro Betreutem vorgesehene Jahresentgelte können in Monats- und Tagesraten aufgeteilt werden, wobei das Jahr mit 360 Tagen und der Monat mit 30 Tagen angenommen wird.

#### Art. 43

##### *Fürsorgebeiträge und Beiträge für die Kranken- und Unfallversicherung*

1. Um sich rückwirkend an die im gesamtstaatlichen Kollektivvertrag vorgesehenen Beitragsprozentsätze anzupassen, wird mit Ablauf 1. Jänner 1999 für die in den Verzeichnissen der Allgemeinmedizin eingetragenen Ärzte ein Fürsorgebeitrag zu Gunsten des zuständigen Vorsorgefonds laut Artikel 9, Absatz 2, Punkt 6 des Gesetzes vom 29. Juni 1977 Nr. 349 eingezahlt, und zwar im selben Ausmaß, mit denselben Prozentsätzen sowie mit denselben Fälligkeiten und Modalitäten, wie sie in den gesamtstaatlichen Kollektivverträgen zur Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin vorgesehen sind, wobei die Beiträge auf der Basis sämtlicher vom gegenständlichen Vertrag vorgesehenen Entgelte berechnet werden.

2. Um die sich aus dem Aufwand der Substitution aufgrund von Krankheit und Unfall ergebenden Nachteile - auch in Bezug auf Schwangerschaft und gemäß den Bestimmungen des Legislativdekretes 151/2001 - auszugleichen, geht mit Ablauf 1.1.2008 zu Lasten des öffentlichen Dienstes ein Beitrag im gleichen Ausmaß wie in den gesamtstaatlichen Kollektivverträgen zur Regelung der Vertragsverhältnisse mit den Ärzten für Allgemeinmedizin vorgesehen, welcher für den Abschluss von eigenen Versicherungen verwendet wird. Der Betrag ist gemäß den Modalitäten laut Artikel 60, Absatz 4 des gesamtstaatlichen Kollektivvertrages zu berechnen, welcher mit Einver-

quota fissa di cui all'articolo 42, comma 1, lettera a) del presente accordo provinciale.

3. Con le stesse scadenze previste nell'accordo collettivo nazionale, il Compensorio versa i contributi di cui al comma 2 all'ENPAM affinché provveda a riversarli alla Compagnia assicuratrice con la quale i sindacati maggiormente rappresentativi avranno provveduto a stipulare apposito contratto di assicurazione mediante procedura negoziale aperta ad evidenza pubblica.

4. Per far fronte al pregiudizio economico derivante da eventi di infortunio e malattia con residua invalidità permanente e/o inabilità all'esercizio dell'attività professionale, è costituito un specifico fondo alimentato dai contributi volontari da parte dei medici aderenti.

5. Sentito l'ENPAM il Compensorio provvede alla ritenuta fissa per ciascun medico che aderisce al fondo e versa all'ENPAM le relative contribuzioni, in concomitanza di tutti gli altri versamenti all'ENPAM previsti.

6. Le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono le procedure per la costituzione del fondo di cui al comma 4.

#### Art. 44

##### *Rapporti tra il medico convenzionato e la dirigenza sanitaria del Compensorio*

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione provinciale in materia di organizzazione del Compensorio, al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza medica generale di base, procede al controllo della corretta applicazione delle convenzioni per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. I medici convenzionati sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dalla presente convenzione. Tale attività rientra nei compiti del medico di medicina generale con compenso a quota fissa.

#### Art. 45

##### *Prestazioni e attività aggiuntive*

1. Previo accordo con le OO.SS. firmatarie della presente convenzione, sentita la commissione di cui all'articolo 10, l'Assessorato alla sanità della Provincia di Bolzano identifica le prestazioni e le attività aggiuntive a cui i medici di medicina generale possono volontariamente aderire, individuate tra le seguenti:

- assistenza sanitaria ai tossicodipendenti, ai malati di AIDS, ai malati mentali;

nehmen der Konferenz Staat-Regionen vom 23.3.2005 genehmigt wurde. Als Grundlage wird der Festbetrag gemäß Artikel 42, Absatz 1, Buchstabe a) des gegenseitlichen Vertrages verwendet.

3. Mit denselben Fristen, wie sie im gesamtstaatlichen Kollektivvertrag vorgesehen sind, überweist der Bezirk die in Absatz 2 genannten Beiträge an das ENPAM damit sie diese an die Versicherungsgesellschaft überweisen kann, mit welcher die repräsentativsten Gewerkschaften einen mittels offenem Verhandlungsverfahren entsprechenden Versicherungsvertrag abgeschlossen haben.

4. Um die sich aus Unfällen und Krankheit mit bleibender Invalidität und/oder Berufsunfähigkeit ergebenden Nachteile auszugleichen, wird ein spezieller Fonds eingerichtet, welcher aus den freiwilligen Beiträgen der beigetretenen Ärzte gespeist wird.

5. Nach Anhören des ENPAM nimmt der Bezirk für jeden Arzt, der dem Fonds beigetreten ist, einen fixen Einbehalt vor, und überweist dem ENPAM diese Beiträge gemeinsam mit den anderen an das ENPAM vorgesehenen Überweisungen.

6. Die diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften definieren innerhalb von 90 Tagen ab Inkrafttreten dieses Vertrages die Verfahrensweisen zur Schaffung des Fonds laut Absatz 4.

#### Art. 44

##### *Beziehungen zwischen dem Vertragsarzt und der Ärztlichen Leitung des Bezirks*

1. Der ärztliche Leiter, der gemäß der Landesgesetzgebung in Sachen Organisation des Bezirkes, dem spezifischen Dienst oder jenem vorsteht, der auch die Organisation ärztlicher Grundversorgung umfasst, kontrolliert die korrekte Anwendung der Verträge hinsichtlich der sanitären Aspekte.

2. Die Vertragsärzte sind verpflichtet, mit dem genannten Leiter hinsichtlich dessen zusammenzuarbeiten, was von diesem Vertrag vorgesehen und geregelt ist. Diese Tätigkeit fällt in die Aufgaben des Arztes für Allgemeinmedizin mit Festbetrag des Entgeltes.

#### Art. 45

##### *Zusätzliche Leistungen und Tätigkeiten*

1. Nach vorherigem Abkommen mit den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaftsorganisationen und nach Anhören der Kommission gemäß Artikel 10 legt der Landesrat für Gesundheitswesen die Leistungen und die Zusatzleistungen fest, zu deren Ausführung die Ärzte für Allgemeinmedizin frei ihre Bereitschaft erklären können; diese Leistungen werden unter folgenden ausgewählt:

- sanitäre Betreuung der Drogenabhängigen, der Aidskranken und der Geisteskranken;

- processi assistenziali riguardanti malattie sociali (diabete, ipertensione, forme invalidanti, broncopneumopatie ostruttive, asma, forme neurologiche ecc.);
- sperimentazione di iniziative di telemedicina (telesoccorso, cardiotelefono, teleconsulto ecc.);
- partecipazione alle iniziative sanitarie di carattere nazionale o provinciale;
- prestazioni aggiuntive ulteriori rispetto a quelle previste dall'accordo prov.le allegato B) parte „A“ e „B“;
- iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute (attività motoria, incidenti domestici e stradali, rischio alimentare, tabagismo, alcolismo ecc.) nei confronti dei singoli soggetti o gruppi di popolazione;
- attività di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione, in particolare contro i rischi oncologici (utero, seno, colonretto, melanoma ecc.), metabolici e cardiovascolari, anche mediante richiamo periodico delle persone sane;
- partecipazione a procedure di verifica di qualità;
- svolgimento di attività di ricerca epidemiologica;
- attivazione di un sistema informativo integrato tra medici di medicina generale, presidi delle Aziende ed eventuali banche dati, per il collegamento degli studi professionali con i centri unificati di prenotazione.

2. Contemporaneamente alla identificazione delle prestazioni e delle attività aggiuntive di cui al comma precedente, l'Assessorato alla Sanità, previo accordo con le OO.SS. firmatarie della presente convenzione, ed i Comprensori competenti per territorio, definisce gli obiettivi, il budget annuale e le modalità di erogazione dello stesso ai medici di medicina generale partecipanti a tali attività integrative.

3. La commissione provinciale di cui all'articolo 10 del presente accordo verifica a termine i risultati ottenuti ed emana le linee guida di riferimento per il periodo successivo.

4. L'attività didattica e tutoriale dei medici di medicina generale con particolare riguardo alla formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è regolamentata come da allegato I).

#### Art. 46

##### *Forme organizzative innovative: équipes territoriali*

1. Il Comprensorio può proporre Autonomamente e/o su indicazione di medici aderenti alla medicina di gruppo la costituzione in via sperimentale e con la

- Betreuungsprozesse betreffend Sozialkrankheiten (Diabetes, Hochdruck, Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheiten, obstruktive Bronchopneumopathien, Asthma, neurologische Krankheiten, usw.);
- Versuchsformen für Telemedizin (Telehilfe, Cardiotelefon, Teleberatung, usw.);
- Teilnahme an den gesamtstaatlichen oder provinziellen Sanitätsinitiativen;
- weitere Zusatzleistungen über jene hinaus, die in der Anhang B), Teil „A“ und Teil „B“ des Landesvertrags vorgesehen sind;
- Initiativen für die Gesundheitserziehung und Förderung der Gesundheit (Bewegungstätigkeiten, Unfälle im Haushalt und auf der Straße, richtiger Umgang mit Lebensmitteln, Tabakkonsum, Alkoholismus, usw.) gegenüber den einzelnen oder Bevölkerungsgruppen;
- Tätigkeiten für die persönliche Vorsorge oder für Bevölkerungsgruppen, insbesondere gegen die onkologischen Gefahren (Gebärmutter, Brust, Mastdarm, Hautkrebs, usw.), Stoffwechsel- und Kreislaufkrankheiten, auch mittels periodischer Vorladung der gesunden Personen;
- Teilnahme an Verfahren zur Überprüfung der Qualität;
- Abwicklung von Tätigkeiten für epidemiologische Untersuchungen;
- Aktivierung eines integrierten Informationssystems zwischen Ärzten für Allgemeinmedizin, Einrichtungen der Betriebe und allfälligen Datenbanken, für die Verbindung der Arztpraxen mit den einheitlichen Vormerkzentren.

2. Gleichzeitig mit der Festlegung der Leistungen und Zusatzleistungen gemäß vorhergehendem Absatz definiert das Assessorat für Gesundheitswesen, nach vorherigem Abkommen mit den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaftsorganisationen und den territorial zuständigen Bezirken die Zielsetzungen, das Jahresbudget und die Modalitäten der Verteilung desselben an die Ärzte für allgemeine Medizin, die an den ergänzenden Tätigkeiten teilnehmen.

3. Die Landeskommission gemäß Artikel 10 dieses Vertrags überprüft am Ende die erreichten Ergebnisse und erlässt Bezugsrichtlinien für den darauf folgenden Zeitraum.

4. Die didaktische und die Tätigkeit als Tutor der Ärzte für Allgemeinmedizin mit besonderer Berücksichtigung der spezifischen Ausbildung in Allgemeinmedizin gemäß Legislativdekret vom 17. August 1999, Nr. 368 wird gemäß Anhang I) geregelt.

#### Art. 46

##### *Innovative Organisationsformen: territoriale Equipes*

1. Der Bezirk kann - von sich aus und/oder auf Hinweis der Ärzte, die an der Gruppenmedizin teilnehmen - bei freiwilliger Teilnahme der Ärzte die

partecipazione volontaria dei medici, di forme organizzative complesse innovative (equipes territoriali) ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, in grado di sviluppare meccanismi di coordinamento ed integrazione aziendale e di garantire le migliori risposte al bisogno di salute degli assistiti.

2. Devono costituire momento organizzativo della medicina generale e delle altre professionalità presenti nel distretto per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e per la realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali di livello nazionale, provinciale e aziendale.

3. Possono farne parte sia medici di medicina generale che pediatri di libera scelta che devono garantire l'integrazione con le figure professionali deputate alla continuità assistenziale, all'assistenza specialistica ambulatoriale, all'assistenza infermieristica e riabilitativa ambulatoriale e domiciliare, all'assistenza socio-sanitaria integrata, secondo programmi elaborati dal Comprensorio e concordati.

4. Sono organismo operativo del distretto e come tali trovano preferibilmente sede nelle strutture distrettuali del Comprensorio, il quale mette a disposizione direttamente o indirettamente tramite accordi con altri soggetti, locali, attrezzature e personale necessario per il conseguimento degli obiettivi e programmi della sperimentazione, secondo accordi contrattuali la cui definizione viene demandata a specifica contrattazione tra rappresentanti dei medici partecipanti ed il Comprensorio, sentite le OOSS.

#### Art. 47

##### *Trattamento economico per la partecipazione a équipes territoriali*

1. Ai medici di medicina generale partecipanti alle forme organizzative sperimentali di cui all'articolo 46 spetta il trattamento economico previsto per i medici di medicina generale che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo. Eventuali ulteriori incentivi economici sono demandati alla contrattazione con il Comprensorio che potrà utilizzare per questo i fondi di cui all'articolo 42, comma 4, lettera G).

#### Art. 48

##### *Continuità assistenziale*

1. Al fine di garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, la stessa si realizza assicurando interventi telefonici e/o domiciliari per le urgenze not-

versuchsweise Einführung innovativer und komplexer Organisationsformen (territoriale Equipes) mit hoher interdisziplinärer und berufsübergreifender Integration vorschlagen, welche die Entwicklung von betrieblichen Koordinations- und Integrationsmechanismen ermöglichen und die best möglichen Antworten auf die Gesundheitsbedürfnisse der Betreuten garantieren.

2. Diese müssen ein wichtiges organisatorisches Instrument der Basismedizin und der anderen Berufsbilder im Sprengel zur Erbringung von wesentlichen und angemessenen Betreuungsstandards und zur Realisierung von spezifischen Betreuungsprogrammen und -projekten auf Staats- Landes- und Betriebs-ebene sein.

3. Daran können sowohl Ärzte für Allgemeinmedizin als auch frei wählbare Kinderärzte teilnehmen, welche die Integration mit den anderen Berufsbildern - die zur Betreuungskontinuität zur fachärztlichen Betreuung, zur krankenpflegerischen und Rehabilitationsbetreuung im Ambulatorium und zu Hause, zur sozio-sanitären integrierten Betreuung gemäß den vom Bezirk erarbeiteten und mit diesem vereinbarten Programmen bestimmt sind - garantieren müssen.

4. Sie sind operative Organisationseinheiten des Sprengels und als solche sind sie vorzugsweise in den Sprengelstrukturen des Bezirks untergebracht, welcher - direkt oder indirekt mittels Vereinbarungen mit anderen Subjekten - die notwendigen Räumlichkeiten Geräte und Personal zur Erreichung der Ziele und Programme des Versuches zur Verfügung stellt, gemäß den vertraglichen Vereinbarungen zu deren Definition, nach Anhören der Gewerkschaftsorganisationen auf eine gesonderte Verhandlung zwischen den teilnehmenden Ärzten und dem Bezirk verwiesen wird.

#### Art. 47

##### *Wirtschaftliche Behandlung bei Teilnahme an territorialen Equipes*

1. Den Ärzten für Allgemeinmedizin, welche an den versuchsweisen Organisationsformen gemäß Artikel 46 teilnehmen, steht jene wirtschaftliche Behandlung zu, die für die Allgemeinmediziner, welche ihre Tätigkeit als Gruppenmedizin erbringen, vorgesehen ist. Für eventuelle weitere wirtschaftliche Anreize wird auf die Verhandlung mit dem Bezirk verwiesen, welcher hierfür Gelder laut Artikel 42, Absatz 4, Buchstabe G) verwenden kann.

#### Art. 48

##### *Betreuungskontinuität*

1. Zwecks Gewährleistung der Betreuungskontinuität für den ganzen Tag und für alle Tage der Woche, wird dieselbe dadurch verwirklicht, dass telefonische Eingriffe und/oder Hausvisiten für die Dring-

turne, festive e prefestive dalle ore 8.00 del sabato alle ore 8.00 del lunedì, dalle ore 10.00 del giorno prefestivo infrasettimanale alle ore 8.00 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni feriali.

2. Tale servizio viene svolto da medici di medicina generale e non, sotto forma singola o di associazionismo medico, tenendo presenti le esigenze organizzative ed assistenziali dei vari ambiti territoriali, in accordo con le OO.SS. firmatarie del presente accordo.

3. Il Comprensorio può con determinazione del Direttore di Comprensorio istituire il sistema di continuità assistenziale previsto per Bolzano ed i comuni limitrofi anche in altre zone del territorio provinciale.

#### Art. 49

##### *Continuità assistenziale a Bolzano e nei comuni limitrofi*

1. Nei comuni di Andriano, Appiano, Bolzano, Bronzolo, Caldaro, Frazione di Cardano (Comune di Cornedo), Laives, Meltina, Nalles, San Genesio, Terlano e Vadena, il Comprensorio garantisce il servizio di continuità assistenziale, con l'istituzione del Servizio di guardia medica "in forma attiva", applicando il compenso di Euro 22,35 omnicomprendivi per ogni ora di attività svolta.

2. Il servizio di continuità assistenziale "in forma attiva" è disciplinato come segue:

3. Il Comprensorio ai sensi degli articoli 2222 e ss. del codice civile conferisce un incarico libero professionale, senza vincolo di subordinazione, ad un medico avente i requisiti di cui al comma 19. Il medico si impegna a prestare il servizio di continuità assistenziale attraverso interventi telefonici, ambulatoriali e/o domiciliari per le urgenze notturne festive e prefestive dalle ore 8.00 del sabato alle ore 8.00 del lunedì, dalle ore 10.00 del giorno prefestivo infrasettimanale alle ore 8.00 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni feriali. Il turno massimo è di 12 ore.

4. Il medico incaricato deve essere presente fin dall'inizio del turno in servizio attivo nella sede assegnatagli dal Comprensorio. Durante il turno di guardia il medico effettua al più presto tutti gli interventi ritenuti appropriati, in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente.

5. Tutte le chiamate degli utenti devono essere annotate e rimanere agli atti. Per ciascuna chiamata deve essere rilevato:

- a) nome, cognome, età e indirizzo dell'assistito;
- b) generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito nel caso che sia persona diversa;

lichkeiten bei Nacht, an Feiertagen und Vorfeiertagen von 8.00 Uhr am Samstag bis um 8.00 vom Montag, von 10.00 Uhr des Vorfeiertages unter der Woche bis 8.00 Uhr des Tages nach dem Feiertag und von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr an allen Werktagen gewährleistet werden.

2. Dieser Dienst wird von Ärzten für Allgemeinmedizin und anderen Ärzten entweder einzeln, oder in Form einer Ärztevereinigung, durchgeführt, wobei die Organisations- und Betreuungserfordernisse der verschiedenen Einzugsgebiete in Absprache mit den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaftsorganisationen zu berücksichtigen sind.

3. Der Bezirk kann mit Entscheidung des Bezirksdirektors das für Bozen und die umliegenden Gemeinden vorgesehene System der Betreuungskontinuität auch in anderen Gebieten des Landes einführen.

#### Art. 49

##### *Betreuungskontinuität in Bozen und angrenzenden Gemeinden*

1. In den Gemeinden von Andrian, Bozen Branzoll, Eppan, Jenesien, Kaltern, in der Fraktion Kardaun (Gemeinde Karneid) Leifers, Mölten, Nals, Pfatten und Terlan gewährleistet der Bezirk den Dienst für die Betreuungskontinuität mit Einrichtung eines aktiven ärztlichen Bereitschaftsdienstes, wobei ein allumfassendes Entgelt von Euro 22,35 für jede abgewickelte Tätigkeitsstunde ausbezahlt sind:

2. Der Dienst der Betreuungskontinuität „in aktiver Form“, wird wie folgt geregelt:

3. Der Bezirk erteilt im Sinne der Artikel 2222 ff. des Zivilgesetzbuches einem Arzt, der in Besitz der Voraussetzungen laut Absatz 19 ist, einen freiberuflichen Auftrag, ohne Unterordnung des Arztes. Der Arzt verpflichtet sich den Dienst der Betreuungskontinuität mittels Telefon, Ambulatoriumstätigkeit und/oder Hausvisiten für die Dringlichkeiten bei Nacht, an Feiertagen und Vorfeiertagen von 8.00 Uhr am Samstag bis um 8.00 vom Montag, von 10.00 Uhr des Vorfeiertages unter der Woche bis 8.00 Uhr des Tages nach dem Feiertag und von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr an allen Werktagen zu gewährleisten. Der maximale Turnus beträgt 12 Stunden.

4. Der beauftragte Arzt muss vom Anfang seines aktiven Bereitschaftsturnus an am Sitz, den ihm der Bezirk zugewiesen hat, anwesend sein. Während des Bereitschaftsturnus führt der Arzt umgehend alle bezüglich des Krankheitsbildes des Patienten für angemessen erachteten Maßnahmen durch.

5. Alle Anrufe der Nutzer müssen aufgeschrieben werden und liegen in den Akten auf. Für jeden Anruf müssen erhoben werden:

- a) Name, Nachname, Alter und Adresse des Betreuten;
- b) Personalien des Ersuchenden und dessen eventuelle Beziehung mit dem Betreuten, falls es sich um verschiedene Personen handelt;

- c) ora della chiamata;
- d) eventuale sintomatologia riferita e/o diagnosi prospettata;
- e) ora dell'intervento (o motivazione del mancato intervento) e tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.

6. Per le prestazioni effettuate, il medico in servizio, al fine di assicurare la continuità assistenziale è tenuto a compilare, in duplice copia, il modulario informativo fornito dal Comprensorio, di cui una copia è destinata al medico di fiducia (o alla struttura sanitaria, in caso di ricovero), da consegnare all'assistito, e l'altra viene acquisita agli atti del Servizio.

7. Il medico utilizza ricettari del Sistema sanitario provinciale, con timbro del Servizio di guardia medica, fornitogli dal Comprensorio per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile e secondo le disposizioni vigenti in materia. È inoltre obbligo del medico la constatazione di decesso.

8. Al medico di guardia è fatto divieto di richiedere e percepire, per le prestazioni erogate durante i turni di guardia, compensi a qualsiasi titolo dagli assistiti. L'accertata infrazione a tale divieto comporta l'immediata decadenza dell'incarico, salvo ogni altra iniziativa di competenza del Comprensorio.

9. Il Direttore del servizio di medicina di base/distretti sanitari o un suo delegato procede all'assegnazione dei turni in base alle esigenze del Servizio, tenendo conto del turn-over dei medici incaricati addetti al Servizio.

10. Qualora il medico fosse impossibilitato a coprire il turno assegnatogli, sarà sua cura provvedere personalmente alla propria sostituzione attraverso uno degli altri medici incaricati, dandone tempestiva comunicazione al Comprensorio. Il mancato rispetto di questo obbligo costituisce motivo di immediata risoluzione dell'incarico.

11. Il Comprensorio mette a disposizione del medico i beni e le attrezzature necessarie allo svolgimento dell'incarico, che il medico consegnatario ha l'obbligo di utilizzare con la diligenza del buon padre di famiglia, come previsto dall'articolo 1804 del codice civile.

12. Il Comprensorio mette a disposizione del medico di turno la vettura di servizio per assolvere alle visite domiciliari.

13. Nelle automobili di servizio messe a disposizione dal Comprensorio al medico durante la continuità assistenziale a Bolzano e nei comuni limitrofi viene installato un sistema GPS. Il Comprensorio dispone dei tempi necessari, sotto il profilo tecnico ed organizzativo, per implementare i sistemi tecnici di cui al presente comma.

- c) Anrufzeit;
- d) eventuell mitgeteilte Symptome und/oder Diagnose;
- e) Zeit der Maßnahme (oder Begründung des Fehlens einer Maßnahme) und Typologie der verlangten und durchgeführten Maßnahme.

6. Für die erbrachten Leistungen ist der Dienst habende Arzt, zum Zwecke der Garantie der Betreuungskontinuität verpflichtet, in zweifacher Ausfertigung das vom Bezirk zur Verfügung gestellte Informationsformular auszufüllen, wovon eine Kopie für den Vertrauensarzt (oder bei Einlieferung, für die Gesundheitsstruktur) bestimmt ist, welche dem Betreuten ausgehändigt werden muss, während die andere Kopie bei den Akten des Dienstes verbleibt.

7. Der Arzt verwendet die Rezeptblöcke des Landesgesundheitsdienstes, mit dem Stempel des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, welcher ihm vom Bezirk für die Einweisungen, die Krankheitsbescheinigen für Arbeitnehmer für höchstens 3 Tage, für die Verschreibung von Medikamenten für nicht aufschiebbare Behandlungen gemäß den geltenden Bestimmungen bereitgestellt wird.

8. Dem Bereitschaftsarzt ist es verboten für die während des Turnus erbrachten Leistungen ein Entgelt, in jedweder Form, zu verlangen oder anzunehmen. Die Feststellung der Übertretung dieses Verbotes bringt den sofortigen Verfall des Auftrags mit sich, unbeschadet jeglicher weiteren Maßnahme, die dem Bezirk zusteht.

9. Der Direktor des Dienstes für Basismedizin/Gesundheitssprengel oder eine von diesem delegierte Person nimmt aufgrund der Diensterefordernisse und mit einer angemessenen Abwechslung der für diesen Dienst beauftragten Ärzte die Zuweisung der Turnusse vor.

10. Falls es dem Arzt nicht möglich sein sollte, den ihm zugewiesenen Turnus zu leisten, wird dieser sich persönlich um seine Substitution durch einen der anderen beauftragten Ärzte kümmern, wobei er dem Bezirk dies rechtzeitig mitteilt. Die mangelnde Beachtung dieser Pflicht stellt einen Grund für die sofortige Auflösung der Beauftragung dar.

11. Der Bezirk stellt dem Arzt die Gegenstände und Geräte zur Verfügung, die zur Ausübung des Auftrages notwendig sind; der Arzt hat die Pflicht diese mit der Sorgfalt des guten Familienvaters zu gebrauchen, wie im Artikel 1804 des Zivilgesetzbuches vorgesehen.

12. Der Bezirk stellt dem Turnusarzt zur Abwicklung der Hausvisiten den Dienstwagen zur Verfügung.

13. In den vom Bezirk dem Arzt während der Betreuungskontinuität in Bozen und den angrenzenden Gemeinden zur Verfügung gestellten Dienstwagen wird ein GPS-System zur Verfügung gestellt. Der Bezirk verfügt über die notwendigen Zeiten - in technischer und organisatorischer Hinsicht - um die in diesem Absatz genannten technischen Systeme einzuführen.

14. Il Compensorio garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali per la sosta e il soggiorno dei medici, nonché di servizi igienici.

15. Il Compensorio provvede inoltre ad intervenire nei confronti dei medici inadempienti alle norme del presente accordo secondo le procedure individuate nell'articolo 11.

16. I medici incaricati sono tenuti a collaborare con le strutture dirigenziali del Servizio di medicina di base del Compensorio in relazione a quanto previsto e disciplinato dal presente accordo. Il medico in servizio, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza ed un'efficace integrazione delle professionalità operanti nel territorio, interagisce con il medico di fiducia e con le strutture comprensoriali.

17. Il medico può recedere dal contratto stipulato con il Compensorio, rispettando un termine di preavviso di almeno 30 giorni da comunicarsi con lettera raccomandata A.R.

18. Il Compensorio garantisce al medico, alle condizioni previste dalla "polizza responsabilità contro terzi" aziendale in vigore, la copertura della responsabilità civile e professionale del medico per danni involontariamente causati a terzi, in relazione alle attività espletate in attuazione del presente accordo, ad esclusione della responsabilità derivante da colpa grave.

19. Il Compensorio si impegna a definire di comune accordo con l'Ordine dei medici dei criteri per la formazione della graduatoria per l'assegnazione degli incarichi nel servizio di guardia medica, criteri che saranno soprattutto di natura professionale (titoli di specializzazione, certificazioni di servizio, corsi di formazione ecc).

20. Ai medici in possesso dell'attestato di bilinguismo, ex carriera direttiva, di cui al DPR 26 luglio 1976, n. 752 e successive modifiche ed integrazioni spetta inoltre quale indennità di bilinguismo un importo orario di Euro 2,13 L'importo totale mensile dell'indennità di bilinguismo non può comunque superare l'indennità mensile di bilinguismo di cui alla legge 454/80 e successive modifiche ed integrazioni.

21. Qualora il Compensorio non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato, spetta allo stesso, nel caso utilizzi un proprio automezzo su richiesta del Compensorio, un'indennità pari al costo di un litro di benzina super per ogni ora di attività, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo.

22. Per adeguarsi retroattivamente alle aliquote contributive previste a livello nazionale con decorrenza 1° gennaio 1999 su tutti i compensi di cui all'articolo 58, comma 1 del DPR 484/96 e con decorrenza 1° gennaio 2000 sui compensi di cui al presente articolo il Compensorio versa con modalità che assi-

14. Der Bezirk garantiert weiters dass die Dienst- sitze des ärztlichen Bereitschaftsdienstes über geeig- nete Lokale für die Ruhezeiten und den Aufenthalt der Ärzte, sowie über sanitäre Einrichtungen verfügen.

15. Der Bezirk geht gegenüber jenen Ärzten ge- mäß dem Verfahren laut Artikel 11 vor, welche die Bestimmungen dieses Vertrages nicht einhalten.

16. Die beauftragten Ärzte sind dazu verpflichtet, mit den leitenden Strukturen des Dienstes für Basis- medizin des Bezirkes in Bezug auf die im gegenständ- lichen Vertrag vorgesehenen Regelungen zusammen- zuarbeiten. Um die Kontinuität der Betreuung und eine wirksame Integration zwischen den Berufsbil- dern des Territoriums zu gewährleisten, arbeitet der Dienst habende Arzt mit dem Vertrauensarzt und den Einrichtungen des Bezirkes zusammen.

17. Der Arzt kann von dem mit dem Bezirk abge- schlossenen Vertrag zurücktreten, wobei er eine Vor- ankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen einhal- ten muss; die Mitteilung erfolgt mittels Einschreiben mit Empfangsbestätigung.

18. Der Bezirk garantiert dem Arzt zu den Bedin- gungen der geltenden betrieblichen "Versiche- rungspolizze Haftung gegenüber Dritten" die Abde- ckung der zivilrechtlichen und beruflichen Haftung des Arztes für Schäden, die dieser - im Rahmen der laut diesem Vertrag geleisteten Tätigkeiten - Dritten nicht vorsätzlich zufügt, wobei die Haftung für grobe Fahrlässigkeit nicht abgedeckt wird.

19. Der Bezirk verpflichtet sich, im Einverneh- men mit der Ärztekammer die Kriterien für die Erstel- lung der Rangordnung für die Zuweisung der Aufträ- ge für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erstellen, wobei die Kriterien vor allem beruflicher Natur sein werden (Spezialisierungsdiplome, Dienstzeugnisse, Weiterbildungskurse, usw.)

20. Den Ärzten im Besitz des Zweisprachigkeits- nachweises der ehemaligen leitenden Laufbahn ge- mäß DPR vom 26. Juli 1976, Nr. 752, und nachfolgen- de Änderungen und Ergänzungen gebührt ferner die Zweisprachigkeitszulage im Ausmaß von Euro 2,13 pro Stunde. Der monatliche Gesamtbetrag der Zwei- sprachigkeitszulage darf auf keinen Fall den Betrag der monatlichen Zweisprachigkeitszulage gemäß Gesetz 454/80 und folgende Änderungen und Ergän- zungen überschreiten.

21. Falls der Bezirk nicht in der Lage ist, dem be- auftragten Arzt einen Dienstwagen zur Verfügung zu stellen, und der Arzt auf Antrag des Bezirkes ein eige- nes Fahrzeug verwendet, gebührt demselben eine Zulage im Ausmaß der Kosten von einem Liter Super- benzine für jede Stunde Tätigkeit, sowie eine angemese- ne Versicherung des Fahrzeugs.

22. Um sich rückwirkend an die im gesamtstaat- lichen Kollektivvertrag vorgesehenen Beitragspro- zentsätze anzupassen, überweist der Bezirk mit Ab- lauf 1. Jänner 1999 auf alle Entgelte laut Artikel 58, Absatz 1 des DPR 484/96 und mit Ablauf 1. Jänner 2000 auf die Entgelte laut diesem Artikel mit den

curino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15.10.1976 e successive modificazioni, nella stessa misura, con le stesse percentuali nonché con analoghe cadenze, previste dagli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

23. Inoltre, con decorrenza 1° gennaio 2008 sul compenso orario omnicomprensivo il Comprensorio versa alla fondazione ENPAM, con i tempi e le modalità di cui al comma precedente, un onere pari all'aliquota prevista negli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, affinché questa provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati maggiormente rappresentativi provvedono a stipulare apposito accordo contro il mancato guadagno del medico per malattia, gravidanza, puerperio, anche in relazione alla legge 379/90.

*Art. 50*

*Continuità assistenziale nei rimanenti distretti o ambiti territoriali*

1. Nei rimanenti distretti o ambiti territoriali la continuità assistenziale è svolta da medici di medicina generale ed altri sotto forma di disponibilità domiciliare, secondo le seguenti modalità:

- a) continuità assistenziale notturna nei giorni feriali;
- b) continuità assistenziale festiva e prefestiva.

2. Per le forme di continuità assistenziale indicate nel presente articolo gli assistiti chiamano il numero d'emergenza 118. L'operatore in servizio trasferisce la chiamata al medico di medicina generale.

*Art. 51*

*Continuità assistenziale notturna nei giorni feriali nei rimanenti distretti e ambiti territoriali*

1. La continuità assistenziale notturna nei giorni feriali si svolge con le seguenti modalità:

- a) da ogni singolo medico di medicina generale convenzionato per i propri assistiti;
- b) a turno da medici di medicina generale convenzionati e non, sotto forma di associazionismo medico con un massimo di 5 medici.

Modalitäten, welche die Zuordnung der Summen zum einzelnen Arzt ermöglichen, ein Fürsorgebeitrag zu Gunsten des zuständigen Fürsorgefonds laut Dekret des Ministeriums für Arbeit und Sozialfürsorge 15.10.1976 in geltender Fassung eingezahlt, und zwar im selben Ausmaß, mit denselben Prozentsätzen sowie mit denselben Fälligkeiten, wie sie in den gesamtstaatlichen Kollektivverträgen zur Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin vorgesehen sind.

23. Ferner überweist der Bezirk mit Ablauf 1. Jänner 2008 auf das allumfassende Stundenentgelt mit den Fristen und Modalitäten laut vorhergehendem Absatz einen Betrag an die Stiftung ENPAM, der dem Prozentsatz des gesamtstaatlichen Kollektivvertrags zur Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin entspricht, damit sie diesen an die Versicherungsgesellschaft überweisen kann, mit welcher die repräsentativsten Gewerkschaften einen entsprechenden Versicherungsvertrag gegen den Verdienstaufschlag des Arztes aufgrund von Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschaft, auch bezüglich des Gesetzes 379/90, abgeschlossen haben.

*Art. 50*

*Betreuungskontinuität in den übrigen Sprengeln und Einzugsgebieten*

1. In den übrigen Sprengeln oder Einzugsgebieten wird die Betreuungskontinuität von Ärzten für Allgemeinmedizin und anderen Ärzten in der Form des Bereitschaftsdienstes in der Wohnung gemäß folgenden Modalitäten abgewickelt:

- a) Betreuungskontinuität bei Nacht an Werktagen;
- b) Betreuungskontinuität an Feier- und Vorfeiertagen.

2. Für die in diesem Artikel genannten Formen der Betreuungskontinuität rufen die Betreuten die Notrufnummer 118 an. Der Dienst habende Angestellte stellt den Anruf zum Arzt für Allgemeinmedizin durch.

*Art. 51*

*Betreuungskontinuität bei Nacht an Werktagen in den übrigen Sprengeln und Einzugsgebieten*

1. Betreuungskontinuität bei Nacht an Werktagen wird folgenderweise abgewickelt:

- a) vom einzelnen vertragsgebundenen Arzt für Allgemeinmedizin für die eigenen Betreuten;
- b) turnusweise von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin und anderen Ärzten in der Form von Ärztegemeinschaften mit einer Höchstanzahl von 5 Ärzten.

2. Il compenso spettante a decorrere dal 1° gennaio 2008 ammonta a:

- a) Euro 73,42 per notte per medico, se il medico per propria scelta svolge singolarmente il servizio;
- b) Euro 116,25 per notte per medico, se per motivi contingenti nel distretto o ambito territoriale non è possibile garantire la continuità assistenziale in forma di turno;
- c) Se il servizio viene svolto a turno:  
Euro 134,61 (2 medici);  
Euro 159,09 (3 medici);  
Euro 183,56 (4 medici);  
Euro 208,02 (5 medici) per notte.

3. Le eventuali prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B vengono notulate dal medico al proprio Comprensorio.

4. Ogni medico di medicina generale deve comunicare tempestivamente al Comprensorio e al Servizio 118 quale forma di continuità assistenziale notturna egli intenda esplicitare.

5. Nell'eventualità dello svolgimento della continuità assistenziale in forma associativa, i medici associati regolamentano il servizio e i propri turni rendendoli noti al servizio 118.

6. Entro il 10 del mese successivo, a cura dei gruppi associati, viene comunicato al Comprensorio di appartenenza il riassunto dei turni di continuità assistenziale svolti con i rispettivi nominativi.

7. Le competenze vengono di norma liquidate entro il 2. mese successivo allo svolgimento del turno di continuità assistenziale.

#### Art. 52

##### *Continuità assistenziale festiva e prefestiva nei rimanenti distretti e ambiti territoriali*

1. In ogni distretto o ambito territoriale la continuità assistenziale festiva e prefestiva è svolta a turno - gratuitamente a favore dei cittadini iscritti al servizio sanitario provinciale - da medici di medicina generale ivi iscritti e/o da medici non convenzionati che abbiano dichiarato la loro disponibilità, ove esista la difficoltà oggettiva di organizzare la continuità assistenziale stessa. La remunerazione delle visite richieste da cittadini non iscritti al servizio sanitario provinciale avviene secondo le modalità di cui all'articolo 39, commi 3, 4, 8, 9, 10 e 11 del presente contratto.

2. Con decorrenza 1° gennaio 2008 il compenso orario spettante al medico di medicina generale di turno ammonta a Euro 16,70.

3. Le eventuali prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B vengono notulate dal medico al Comprensorio.

2. Das gebührende Entgelt beträgt ab dem 1. Jänner 2008:

- a) 73,42 Euro pro Nacht pro Arzt, falls der Arzt gemäß eigener Entscheidung den Dienst einzeln abwickelt;
- b) 116,25 Euro pro Nacht pro Arzt, falls es aus zwingenden Gründen nicht möglich ist, im Sprengel oder Einzugsgebiet die Betreuungskontinuität in der Form von Turnussen zu gewährleisten;
- c) Falls der Dienst turnusweise abgewickelt wird:  
Euro 134,61 (2 Ärzte);  
Euro 159,09 (3 Ärzte);  
Euro 183,56 (4 Ärzte);  
Euro 208,02 (5 Ärzten) pro Nacht.

3. Die eventuellen Zusatzleistungen gemäß Anhang B werden vom Arzt mit seinem Bezirk abgerechnet.

4. Jeder Arzt für Allgemeinmedizin muss dem Bezirk und dem Dienst 118 rechtzeitig mitteilen, welche Form der Betreuungskontinuität bei Nacht er ausüben beabsichtigt.

5. Im Falle der Gewährleistung der Betreuungskontinuität in der Form einer Ärztegemeinschaft regeln die zusammengeschlossenen Ärzte den Dienst und die eigenen Turnusse und geben dieselben dem Dienst 118 bekannt.

6. Innerhalb des 10. des darauf folgenden Monats wird von der Ärztegemeinschaft dem Bezirk eine Zusammenfassung der von den einzelnen Ärzten geleisteten Turnusse der Betreuungskontinuität mitgeteilt.

7. Die Entgelte werden in der Regel innerhalb des zweiten Monats nach jenem der Abwicklung der Tätigkeit der Betreuungskontinuität ausgezahlt.

#### Art. 52

##### *Betreuungskontinuität an Feier- und Vorfeiertagen in den übrigen Sprengeln und Einzugsgebieten*

1. In jedem Sprengel oder Einzugsgebiet wird die Betreuungskontinuität an Feiertagen und Vorfeiertagen turnusmäßig -zugunsten der im Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürger kostenlos- von den dort eingeschriebenen Ärzten für Allgemeinmedizin und/oder von anderen Ärzten, die ihre Bereitschaft dazu erklärt haben, abgewickelt, falls es objektiv schwierig ist, die Betreuungskontinuität zu organisieren. Die Bezahlung der Visiten, die von nicht im Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürgern angefordert werden, erfolgt gemäß den in Artikel 39, Absätze 3, 4, 8, 9, 10 und 11 dieses Vertrages vorgesehenen Modalitäten.

2. Mit Ablauf 1. Jänner 2008 beträgt das dem Arzt für Allgemeinmedizin gebührende Stundenentgelt Euro 16,70.

3. Die allfälligen zusätzlichen Leistungen gemäß Anhang B werden vom Arzt mit dem Bezirk verrechnet.

4. Per adeguarsi retroattivamente alle aliquote contributive previste a livello nazionale con decorrenza 1° gennaio 1999, sui compensi di cui agli artt. 51 e 52 ed eventuali compensi per prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B), il Comprensorio versa con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15.10.1976 e successive modificazioni, nella stessa misura, con le stesse percentuali nonché con analoghe cadenze e modalità previste dagli accordi collettivi nazionali per la disciplina del rapporto con i medici di medicina generale;

5. Il Comprensorio versa all'ENPAM, con i tempi e le modalità di cui al comma precedente, un contributo analogo a quanto previsto nell'accordo collettivo nazionale sui compensi di cui agli articoli 51 e 52, affinché questo provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati maggiormente rappresentativi provvedono a stipulare apposito accordo, mediante procedura negoziale aperta ad evidenza pubblica, contro il mancato guadagno del medico per malattia, gravidanza e puerperio, anche in relazione alla legge 379/90.

6. I Comprensori provvederanno alla comunicazione dei nominativi dei medici di turno al servizio d'emergenza 118.

#### Art. 53

##### *Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi*

1. Il Comprensorio deve assicurare i medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo, ivi compresi, sempre che l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previsti dal presente accordo.

2. Il contratto è stipulato, senza franchigie, per i seguenti massimali:

- a) Euro 775.000,00 per morte od invalidità permanente;
- b) Euro 52,00 giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni.

3. La relativa polizza è stipulata e portata a conoscenza dei sindacati firmatari entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo.

4. Um sich rückwirkend an die im gesamtstaatlichen Kollektivvertrag vorgesehenen Beitragsprozentsätze anzupassen, zahlt der Bezirk mit Ablauf 1. Jänner 1999 auf die Entgelte laut Artikel 51 und 52 und eventuelle Entgelte für Zusatzleistungen laut Anhang B) mit den Modalitäten, welche die Zuordnung der Summen zum einzelnen Arzt ermöglichen, einen Vorsorgebeitrag zu Gunsten des zuständigen Vorsorgefonds laut Dekret des Ministeriums für Arbeit und Sozialvorsorge 15.10.1976 in geltender Fassung, und zwar im selben Ausmaß, mit denselben Prozentsätzen sowie mit denselben Fälligkeiten, wie sie in den gesamtstaatlichen Kollektivverträgen zur Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin vorgesehen sind.

5 Der Bezirk überweist an die Stiftung ENPAM mit den Fristen und Modalitäten laut vorhergehendem Absatz auf die Entgelte laut Artikel 51 und 52 einen Betrag, der dem Prozentsatz des gesamtstaatlichen Kollektivvertrags zur Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin entspricht, damit sie diesen an die Versicherungsgesellschaft überweisen kann, mit welcher die repräsentativsten Gewerkschaften einen entsprechenden Versicherungsvertrag gegen den Verdienstaufschlag des Arztes aufgrund von Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschaft, auch bezüglich des Gesetzes 379/90, abgeschlossen haben.

6. Die Bezirke teilen dem Notrufdienst 118 die Namen der Turnusärzte mit.

#### Art. 53

##### *Versicherung gegen Risiken in Zusammenhang mit den Beauftragungen*

1. Der Bezirk muss die Ärzte, welche den Dienst der Betreuungskontinuität leisten, gegen die Unfälle die aufgrund der oder bei der im Sinne dieses Vertrages ausgeübten Berufstätigkeit passiert sind, einschließlich - sofern die Tätigkeit in einer anderen als der Wohnsitzgemeinde ausgeübt wird - jener Unfälle, die auf dem Weg zum oder vom Dienstsitz passiert sind, sowie die Schäden, die auf dem Weg zum oder vom Sitz von Komitees oder Kommissionen, die von diesem Vertrag vorgesehen sind, passiert sind.

2. Der Vertrag wird, ohne Selbstbehalte, für die folgenden Höchstsummen abgeschlossen:

- a) 775.000,00 Euro im Todesfall oder bei bleibender Invalidität;
- b) 52,00 Euro täglich bei vorübergehender vollständiger Invalidität, für höchstens 300 Tage.

3. Die entsprechende Polizze wird abgeschlossen und den unterzeichnenden Gewerkschaften innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten dieses Vertrages mitgeteilt.

*Art. 54*  
*Assistenza ai turisti*

1. I Comprensori attivano nei maggiori centri turistici nei periodi di maggiore afflusso turistico un servizio stagionale di assistenza medica ai villeggianti (servizio di guardia medica turistica), applicando le disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 3788 del 20.6.1988 e successive modifiche ed integrazioni.

2. Riguardo ai compiti e obblighi del medico incaricato e alle competenze del Compensorio vale quanto previsto all'articolo 49 relativo al servizio di guardia medica in forma attiva, ad eccezione dei commi 12 e 13.

3. Il medico incaricato si impegna a riscuotere in nome e per conto del Compensorio le tariffe previste per le prestazioni erogate.

4. Eventuali prestazioni richieste al medico di medicina generale saranno assoggettate alla regolamentazione delle visite occasionali di cui all'articolo 39.

5. Le prestazioni effettuate a favore dei cittadini in possesso della tessera europea di assicurazione malattia devono essere notulate al Compensorio alle condizioni ed alle tariffe di cui all'articolo 39.

*Art. 55*  
*Obbligatorietà delle prestazioni*

Le norme contenute nel presente accordo sono vincolanti nei confronti dei medici di medicina generale della Provincia di Bolzano, con libertà di adesione alle iniziative previste dagli articoli 27, 2° comma lettere a) e c), 40, 45, 46, 48, 49, 50, 51 e 52.

*Art. 56*  
*Disapplicazione dei vecchi accordi*

1. Con l'entrata in vigore del presente Accordo sono disapplicati i seguenti Accordi:

- a) Accordo a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, valido dal 1° gennaio 1998 al 31 dicembre 2000, approvato con deliberazione della Giunta provinciale 18 ottobre 1999, n. 4504;
- b) Accordo integrativo all'Accordo a livello provinciale dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato con deliberazione della Giunta provinciale 17 gennaio 2000, n. 46.

*Art. 54*  
*Betreuung der Touristen*

1. Die Bezirke aktivieren in den größeren Fremdenverkehrsgebieten in den Zeiträumen größeren Touristenzustroms einen saisonalen Dienst für die ärztliche Betreuung der Touristen (ärztlicher Touristendienst), wobei die Bestimmungen des Beschlusses der Landesregierung Nr. 3788 vom 20.6.1988 und folgende Änderungen und Ergänzungen anzuwenden sind.

2. Bezüglich der Aufgaben und Pflichten des beauftragten Arztes und die Befugnisse des Bezirkes, gelten die von Artikel 49 für den aktiven Bereitschaftsdienst vorgesehenen Bestimmungen, mit Ausnahme der Absätze 12 und 13.

3. Der beauftragte Arzt verpflichtet sich, im Namen und auf Rechnung des Bezirkes die für die erbrachten Leistungen vorgesehenen Entgelte einzuheben.

4. Allfällige beim Arzt für Allgemeinmedizin beantragte Leistungen unterliegen der Regelung der Gelegenheitsvisiten gemäß Artikel 39.

5. Die zugunsten von Bürgern erbrachten Leistungen, die im Besitz der europäischen Krankenversicherungskarte sind, müssen mit dem Bezirk gemäß den Modalitäten und zu den Tarifen gemäß Artikel 39 verrechnet werden.

*Art. 55*  
*Verpflichtung zu den Leistungen*

Die in diesem Vertrag enthaltenen Bestimmungen sind gegenüber den Ärzten für Allgemeinmedizin der Provinz Bozen bindend, mit der freien Entscheidung, die von den Artikeln 27, Absatz 2, Buchstaben a) und c), 40, 45, 46, 48, 49, 50, 51 und 52 vorgesehenen Initiativen mitzutragen.

*Art. 56*  
*Nichtanwendung der alten Verträge*

1. Mit dem Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrages werden folgende Verträge nicht mehr angewandt:

- a) Vertrag auf Landesebene für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin, mit Gültigkeit vom 1. Januar 1998 bis zum 31. Dezember 2000, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 18. Oktober 1999 Nr. 4504;
- b) Zusatzvertrag zum Vertrag auf Landesebene für die Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 17. Januar 2000 Nr. 46.

2. Con l'entrata in vigore del presente Accordo cessano di aver efficacia:

- a) la disposizione contenuta nella deliberazione della Giunta provinciale 14 aprile 2003, n. 1148 riguardante l'applicazione dell'articolo 38, comma 1, lettera C) dell'accordo collettivo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato con deliberazione n. 4504 del 18 ottobre 1999;
- b) la disposizione contenuta nella deliberazione della Giunta provinciale 25 marzo 2002, n. 950 riguardante la modifica della procedura di assegnazione dell'importo previsto dall'accordo vigente per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per la realizzazione di progetti obiettivo nell'ambito della medicina generale di cui all'articolo 44, lettera G) dell'accordo collettivo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato con deliberazione n. 4504 del 18 ottobre 1999;
- c) la delibera della Giunta provinciale n. 641 del 10.3.2003 "Remunerazione per l'assistenza medica agli ospiti delle case di riposo e centri di degenza - applicazione del comma 2 dell'allegato G) del vigente accordo collettivo dei medici di medicina generale".

*Art. 57*  
*Norme finali*

#### **Norma finale n. 1**

I sanitari che risultano iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati con il Comprensorio sono confermati nel rapporto convenzionale salvo l'applicazione delle norme in materia di incompatibilità.

#### **Norma finale n. 2**

Qualora insorgano controversie sull'interpretazione del presente accordo o su problematiche riguardanti l'applicazione di talune regole o istituti, le parti firmatarie si incontrano, entro 30 giorni dalla richiesta, per definire consensualmente la questione. A tal fine la parte interessata invia all'altra apposita richiesta scritta con lettera raccomandata. La richiesta deve contenere una sintetica descrizione dei fatti.

#### **Norma finale n. 3**

Le parti convengono che per la durata del presente accordo o comunque fino a quando si procederà a successiva elezione di nuovi rappresentanti medici, vengano confermati i componenti medici dei Comitati di cui agli articoli 9 e 10 attualmente in carica.

2. Mit Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrages verlieren ihre Wirkung:

- a) die Bestimmung aus dem Beschluss der Landesregierung vom 14. April 2003, Nr. 1148 betreffend die Anwendung des Artikel 38, Absatz 1, Buchstabe C) des Landeskollektivvertrages für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin, genehmigt mit Beschluss 4504 vom 18. Oktober 1999;
- b) die Bestimmung aus dem Beschluss der Landesregierung vom 25. März 2002, Nr. 950 betreffend die Änderung des Verfahrens zur Zuweisung des vom geltenden Vertrag zur Regelung der Beziehungen mit den Allgemeinmedizinern vorgesehenen Betrages für die Realisierung von Zielvorhaben im Bereich der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 44, Buchstabe G) des Landeskollektivvertrages für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin, genehmigt mit Beschluss Nr. 4504 vom 18. Oktober 1999;
- c) der Beschluss der Landesregierung n. 641 vom 10.3.2003 „ Vergütung der ärztlichen Betreuung der Gäste der Alten- und Pflegeheime - Anwendung des Anhangs G), Absatz 2 des geltenden Arbeitsvertrages der Ärzte für Allgemeinmedizin“.

*Art. 57*  
*Schlussbestimmungen*

#### **Schlussbestimmung Nr. 1**

Die Ärzte, die in die Verzeichnisse der Ärzte für Allgemeinmedizin eingetragen sind und mit dem Bezirk vertragsgebunden sind, werden in ihrem Vertragsverhältnis vorbehaltlich der Anwendung der Bestimmungen über die Unvereinbarkeit, bestätigt.

#### **Schlussbestimmung Nr. 2**

Falls Streitigkeiten über die Interpretation des gegenständlichen Vertrages oder über Problembereiche betreffend die Anwendung von einigen Regelungen oder Instituten auftreten, treffen sich die unterzeichnenden Parteien innerhalb von 30 Tagen nach dem Ersuchen, um die Frage einvernehmlich zu lösen. Zu diesem Zweck übermittelt die interessierte Partei der anderen ein schriftliches Ersuchen mittels eingeschriebenen Briefs. Das Ersuchen muss eine kurze Beschreibung der Sachlage enthalten.

#### **Schlussbestimmung Nr. 3**

Die Parteien vereinbaren, dass für die Dauer des gegenständlichen Vertrages bzw. jedenfalls bis zur Neuwahl der Ärztevertreter, die derzeit im Amt befindlichen Ärzte als Mitglieder der Beiräte gemäß Artikel 9 und 10 bestätigt werden.

**Norma finale n. 4**

Le parti concordano che, ai fini del rilascio delle certificazioni di cui all'articolo 26, 2° comma, lettera e), dovrà essere specificata dall'Ente richiedente il tipo di attività sportiva svolta. Si precisa inoltre che nel concetto di „attività sportiva non agonistica“ non rientrano le attività ludiche e spontanee (ad esempio gite o feste scolastiche) e le lezioni di educazione fisica rientranti queste ultime nei programmi scolastici e aventi diversa regolamentazione.

**Norma finale n. 5**

Le parti concordano che eventuali temporanei e saltuari malfunzionamenti relativi a problemi tecnici di telefoni cellulari e/o apparecchiature di segreteria non siano passibili di contestazione al medico di medicina generale, ma solo esclusivamente di segnalazione.

**Norma finale n. 6**

Le parti si impegnano a definire in un accordo separato le modalità dell'ulteriore informatizzazione degli studi dei medici di medicina generale e le modalità dell'utilizzo di una smart card da parte dei pazienti.

**Norma finale n. 7**

Ai sensi dell'articolo 42, lettera C) i seguenti comuni sono disagiatissime sedi: Anterivo, Trodena Lauregno, Proves, Senale-S. Felice, Moso in Passiria, Predoi.

*Art. 58*  
*Norme transitorie*

**Norma transitoria n. 1**

Previa richiesta orale di un genitore o del legale rappresentante ai Comprensori competenti, i minori che abbiano compiuto il sesto anno di età possono essere assegnati al medico di medicina generale.

**Norma transitoria n. 2**

Viene confermata la commissione in carica disciplinante i rapporti tra l'équipe ospedaliera e i medici di medicina generale.

**Norma transitoria n. 3**

Le parti convengono che tra i compiti affidati ai medici del presente accordo non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria.

**Schlussbestimmung Nr. 4**

Die Vertragspartner stimmen überein, dass hinsichtlich der Ausstellung der Bescheinigungen gemäß Artikel 26, Absatz 2, Buchstabe e) von der beantragenden Körperschaft die Art der ausgeübten sportlichen Tätigkeit präzisiert werden muss. Es wird außerdem präzisiert, dass unter dem Begriff „nicht wettkampfmäßige Sporttätigkeit“ nicht die Spiel- und spontanen Tätigkeiten (z. B. Schulausflüge und Schulfeste) und die Turnschulstunden fallen; letztere gehören zu den Schulprogrammen und unterliegen einer anderen Regelung.

**Schlussbestimmung Nr. 5**

Die Vertragspartner vereinbaren, dass das allfällige zeitweilige und gelegentliche, durch technische Probleme bedingte Nichtfunktionieren der Mobiltelefone und/oder Geräte der Telefonanrufbeantworter keinen Grund zur Beanstandung darstellen, sondern ausschließlich einen Grund zur Meldung.

**Schlussbestimmung Nr. 6**

Die Parteien verpflichten sich, in einem getrennten Vertrag die Modalitäten zur weiteren Informatisierung der Praxen der Ärzte für Allgemeinmedizin und die Verwendungsmodalitäten einer Smart Card durch die Patienten zu definieren.

**Schlussbestimmung Nr. 7**

Im Sinne von Artikel 42, Buchstabe C) sind folgende Gemeinden sehr benachteiligte Gebiete: Altrei, Truden, Laurein, Proveis, Unsere Liebe Frau im Walde-St. Felix, Moos in Passeier, Prettau.

*Art. 58*  
*Übergangsbestimmungen*

**Übergangsbestimmung Nr. 1**

Nach mündlicher Anfrage eines Elternteiles oder des gesetzlichen Vertreters an die zuständigen Bezirke, können die Kinder nach Vollendung des sechsten Lebensjahres dem Arzt für Allgemeinmedizin zugeteilt werden.

**Übergangsbestimmung Nr. 2**

Die Kommission, welche die Beziehungen zwischen der Spitalsequipe und den Ärzten für Allgemeinmedizin regelt, wird im Amt bestätigt.

**Übergangsbestimmung Nr. 3**

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass unter die den Ärzten dieses Vertrags anvertrauten Aufgaben nicht die Funktionen eines Leichenbeschauarztes und eines Arztes der Totenpolizei fallen.

*Allegati**Anhang**Allegato A (Art. 42)**Anhang A (Art. 42)*

**Jährlicher Festbetrag des Entgeltes pro Betreutem zum 31. Dezember 2007 -  
 quota fissa annua del compenso per assistito in vigore al 31 dicembre 2007**

Doktoratsalter Anzianità di laurea	Berufshonorar On.ro prof.le < 500 Pat./paz.	Berufshonorar On.rio prof.le 501-1000 Pat./paz.	Berufshonorar On.rio prof.le 1000-2000 Pat./paz	Berufshonorar On.rio prof.le > 2000 Pat./paz.
0 - 6 Jahre/anni	60,54	52,67	35,33	31,83
6 - 13 Jahre/anni	62,95	54,75	37,10	33,55
13 - 20 Jahre/anni	65,49	56,96	38,99	35,34
20 - 27 Jahre/anni	68,11	59,22	40,91	37,29
über/oltre 27 Jahre/anni	70,83	61,59	42,96	39,28

**Allegato B (artt. 27 e 39)****PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

1. Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di medicina generale sono quelle elencate in calce al presente allegato B nel "nomenclatore tariffario. I medici di medicina generale si impegnano ad eseguire tali prestazioni negli studi medici o a domicilio, secondo scienza e coscienza.

2. Il Comprensorio, con modalità da individuare e concordare in loco nell'ambito del comitato di cui all'articolo 9, si impegna a gestire lo smaltimento dei rifiuti speciali e pericolosi provenienti da attività di assistenza sanitaria, assumendosene l'onere economico.

3. Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni aggiuntive sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale del medico a seconda delle condizioni di salute del paziente.

4. Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al punto 1) lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato; fermo restando il potere/dovere del Comprensorio di esercitare i previsti controlli sull'idoneità dello studio professionale, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per l'effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.

5. Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive il medico invia entro la fine del mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare nome, cognome, numero del codice fiscale e firma dell'assistito. Eventuali riepiloghi inviati oltre il limite fissato nella prima frase del presente comma, vengono liquidati entro i sei mesi successivi alla data di presentazione.

6. Al medico spettano i compensi omnicomprendivi, ad esclusione di quelli previsti alla lettera B), indicati nel nomenclatore-tariffario. Fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, nessun onere a qualsiasi titolo può essere messo a carico dell'assistito.

7. I compensi per le prestazioni aggiuntive sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello dell'invio della distinta di cui al punto 4).

8. Il Comprensorio, previo parere favorevole del comitato di cui all'articolo 10, che deve altresì quantificarne la retribuzione, può identificare ulteriori prestazioni aggiuntive da inserire nel nomenclatore tariffario.

**Anhang B (Art. 27 und 39)****ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN**

1. Die zusätzlichen Leistungen, die von den Ärzten für Allgemeinmedizin durchführbar sind, sind jene, die Ende dieses Anhangs B im Tarifverzeichnis angegeben sind. Die Ärzte verpflichten sich, diese Leistungen, in den Arztpraxen oder beim Patienten zu Haus, nach bestem Wissen und Gewissen durchzuführen.

2. Der Bezirk verpflichtet sich, die Entsorgung des Sondermülls und der gefährlichen Abfälle, die bei der gesundheitlichen Betreuung entstehen, auf eigene Kosten zu übernehmen, wobei die Bedingungen im einzelnen im Rahmen des Beirates gemäß Artikel 9 zu vereinbaren sind.

3. Wenn vom Tarifverzeichnis nichts anderes angegeben ist, werden die zusätzlichen Leistungen in der Wohnung des Nutznießers oder in der Praxis des Arztes durchgeführt, je nach dem Gesundheitszustand des Patienten.

4. Für die Durchführung der Leistungen gemäß Punkt 1) muss die Arztpraxis angemessen eingerichtet sein; unbeschadet der Befugnis/Pflicht des Bezirkes, die vorgesehenen Kontrollen über die Eignung des beruflichen Studios durchzuführen, ist der Arzt verpflichtet, eine eigene schriftliche Erklärung auszustellen, in welcher die Leistungen angeführt sind, für deren Durchführung die eigene Praxis mit den entsprechenden notwendigen Einrichtungen ausgestattet ist.

5. Für die Zahlung der Entgelte für die zusätzlichen Leistungen übermittelt der Arzt innerhalb Ende jeden Monats die Zusammenfassung der im Laufe des vorhergehenden Monats durchgeführten Leistungen. Für jede Leistung muss das Verzeichnis Name, Zuname, Anschrift, Steuernummer und die Unterschrift des Betreuten beinhalten. Eventuelle Zusammenfassungen, die nach dem im ersten Satz dieses Absatzes festgelegten Termin eingereicht werden, werden innerhalb von sechs Monaten nach Einreichung ausbezahlt.

6. Dem Arzt gebühren die allumfassenden Entgelte, ausgenommen jene, die unter Buchstabe B) des Tarifverzeichnisses angegeben sind. Unbeschadet dessen, was vom Artikel 4, Absatz 2, vorgesehen ist, dürfen keine Kosten unter jedwedem Titel zu Lasten des Betreuten gehen.

7. Die Entgelte für die zusätzlichen Leistungen werden innerhalb des zweiten Monats nach jenem der Einsendung des Verzeichnisses gemäß Punkt 4) ausbezahlt.

8. Der Bezirk kann, nach positivem Gutachten des Beirates gemäß Artikel 10, welcher außerdem die Höhe der Vergütung festlegt, weitere Zusatzleistungen, die in das Tarifverzeichnis aufzunehmen sind, festlegen.

**NOMENCLATORE TARIFFARIO  
DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

A) Prestazioni eseguibili senza autorizzazione	Tariffe/ Tariffe
1. Prima medicazione	27,53
2. Medicazione e sutura di ferita superficiale	45,87
3. Successive medicazioni	18,35
4. Rimozione di punti di sutura e medicazione	27,53
5. Cateterismo uretrale nell'uomo	36,71
6. Cateterismo uretrale nella donna	18,35
7. Tamponamento nasale anteriore	18,35
8. Fleboclisi (unica eseguibile in caso di intervento di urgenza)	27,53
9. Vaccinazione antitetanica	13,76
10. Iniezione sottocutanea desensibilizzante (*)	18,35
11. Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulanti)	9,17
12. Rimozione corpo estraneo dall'occhio	27,53
13. Asportazione tappo di cerume	13,76
14. Ciclo di fleboclisi, (per ogni fleboclisi)	18,35
15. Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	13,76
16. Vaccinazioni non obbligatorie (***)	13,76
17. Ciclo aereosol o inalazioni caldo umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola) (**)	2,75
18. Iniezione endovenosa	13,76
19. Prescrizione e collaudo di presidi nei limiti delle disposizioni vigenti	10,00
20. incisione e svuotamento di raccolte cutanee superficiali	45,15

B) Prestazioni aggiuntive retribuite sia singole (per il chiarimento del quesito diagnostico o il monitoraggio di patologie) che programmate (nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'articolo 45). A titolo esemplificativo:

*Anziani:*

- test psicoattitudinali
- test per valutazione di abilità e di socializzazione
- test verbali e non, per valutazione cognitiva

**TARIFVERZEICHNIS  
DER ZUSÄTZLICHEN LEISTUNGEN**

A) Ohne Genehmigung durchführbare Leistungen
1. Erste Wundversorgung
2. Wundversorgung und Naht einer oberflächlichen Wunde
3. Weitere Wundversorgung
4. Entfernung der Nahtfäden und Wundversorgung
5. Katheterisierung beim Mann
6. Katheterisierung bei der Frau
7. Vordere Nasentamponade
8. Infusion (einmalig im Dringlichkeitsfall durchführbar)
9. Antitetanus-Impfung
10. Desensibilisierende subkutane Injektion (*)
11. Rachenabstrich, Entnahme für bakteriologische Untersuchung (nur bei nicht gefährlichen Patienten)
12. Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Auge
13. Entfernung eines Zeruminalpfropfs
14. Zyklus von Infusionen (für jede Infusion)
15. Zyklus von intravenösen Injektionen (für jede Injektion)
16. Nicht obligatorische Impfungen (***)
17. Aerosol-Zyklus oder feucht-warme Inhalationen in der Arztpraxis (für jede einzelne Leistung) (**)
18. Intravenöse Injektion
19. Verschreibung und Kollauidierung von Heilbehelfen im Rahmen der geltenden Bestimmungen
20. Inzision und Entleerung von oberflächlichen Hautansammlungen

B) Einzelne (für die Abklärung der diagnostischen Fragestellung oder für die Überwachung von Krankheitsbildern) als auch programmierte (im Rahmen eines Projekts, das auf die Durchführung von Leitlinien oder Betreuungsprozessen ausgerichtet ist, oder was auch immer in Zusammenhang mit den vom Artikel 45 vorgesehenen Tätigkeiten vereinbart wird) entgeltene zusätzliche Leistungen. Als Beispiele seien angeführt:

*Alte Menschen:*

- psychoeignungsmäßige Tests
- Tests für die Beurteilung von Fähigkeiten und der Sozialisierung
- mündliche und nicht mündliche Tests für die Einsichtsbeurteilung

*Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di:*

- patologie infettive: iniezione di gammaglobulina antitetanica, vaccinazioni individuali e partecipazione a campagne di vaccinoprofilassi;
- patologie sociali croniche (diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, dislipidemie): ECG, esame del fondo oculare, diagnostica di laboratorio (glicemia, glicosuria delle 24 ore, dosaggio dei lipidi plasmatici ecc.);
- neoplasie: prelievo vaginale per esame oncocitologico, colposcopia con eventuale prelievo per citologia, ricerca del sangue occulto nelle feci, paracentesi, cateterismo vescicale, lavanda vescicale, iniezione I.V. singola o a cicli (ad es. di antiblastici), fleboclisi singole o a cicli o quant'altro sia necessario a scopo preventivo o terapeutico;
- patologia reumatica e osteoarticolare: artrocentesi, iniezioni endoarticolari, ionoforesi;
- patologia respiratoria (asma, bronchite cronica, allergie): spirometria, iniezioni sottocutanee desensibilizzanti, cicli di aerosol (\*\*);
- patologia genito-urinaria e disturbi della minzione: cateterismo, massaggio prostatico, urouflussimetria, prelievo vaginale per studio ormonale;
- pazienti sottoposti a manovre chirurgiche o comunque che necessitano di interventi di piccola chirurgia ambulatoriale: incisione di ascessi, riduzione di lussazione.

(\*) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.

(\*\*) Per l'esecuzione di tale prestazione lo studio del medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.

(\*\*\*) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede provinciale o di Comprensorio. Per la conservazione del vaccino che è fornito dal Comprensorio, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione al Comprensorio. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui all'articolo 42, comma 5, lettera b).

*Vorsorge, frühzeitige Diagnose, Therapie und follow up, von:*

- Infektionspathologien: Antitetanus-Gammaglobuline-Injektionen, individuelle Impfungen und Teilnahme an Impfprophylaxe-Aktionen;
- chronische Sozialpathologien (Diabetes, Bluthochdruck, ischämische Kardiopathie, Dyslipämie): EKG, Untersuchung des Augenfundus, Labordiagnostik (Glykämie, Glukosurie auf 24 Stunden, Dosierung des Serumfettgehalts, usw.);
- Neoplasien: Vaginalabstrich für onkozytologische Untersuchungen, Untersuchung auf Blut im Stuhl, Parazentese, Harnblasenkatheterisierung, Harnblasenspülung, einzelne intravenöse Injektionen oder Zyklus (z.B. antiblastische Präparate), einzelne oder ein Zyklus Infusionen und all das, was für Vorsorge- oder therapeutische Zwecke notwendig ist;
- rheumatische und osteoartikuläre Pathologien: Gelenkspunktion, intraartikuläre Injektionen, Ionophorese;
- Pathologie der Atemwege (Asthma, chronische Bronchitis, Allergien): Spirometrie, desensibilisierende subkutane Injektionen, Aerosolzyklen (\*\*);
- Urogenitale Pathologien und Störungen bei Harnentleerung: Katheterisierung, Prostatamassage, Harnflussbestimmung, Vaginalabstrich für Hormonspiegelbestimmung;
- Patienten die kleinen chirurgischen Eingriffen zu unterziehen sind, oder die jedenfalls Eingriffe der ambulanten kleinen Chirurgie benötigen: Inzision eines Abszesses, Reposition nach Luxation.

(\*) Nur in den mit einem Kühlschrank ausgestatteten Arztpraxen durchführbar.

(\*\*) Für die Durchführung dieser Leistung muss die Arztpraxis mit geeigneten fixen Geräten ausgestattet sein.

(\*\*\*) Mit einer Gesamtermächtigung im Rahmen von Impfungsprogrammen, die auf Landes- oder Bezirksebene angeordnet werden, durchführbar. Für die Aufbewahrung des vom Bezirk gelieferten Impfstoffs muss die Arztpraxis mit einem geeigneten Kühlschrank ausgestattet sein. Über die Ergebnisse der eigenen Mitarbeit an der Impfungsaktion übermittelt der Arzt dem Bezirk einen eigenen Bericht. Die Entgelte für die nicht obligatorischen Impfungen werden bei der Berechnung gemäß Artikel 42, Absatz 5, Buchstabe b) nicht mitgerechnet.

Scheda di accesso in ospedale

Caro collega,

invio in ospedale ..... paziente signor .....

.....

1. Motivo del ricovero .....  
.....  
.....

2. Accertamenti eventualmente effettuati e terapia  
praticata in atto .....  
.....  
.....

3. Dati estratti dalla scheda sanitaria .....  
.....  
.....  
.....

Sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il periodo di ricovero.

....., li .....

Dott. ....

Recapito telefonico.....

Informationsblatt zur Krankenhausaufnahme

Werter Kollege,

Ich überweise hiermit den Patienten Herrn/Frau .....

.....

1. Grund der Einweisung .....  
.....  
.....

2. Allenfalls durchgeführte Untersuchungen und zur Zeit  
durchgeführte Therapien .....  
.....  
.....

3. Auszug aus dem Patientenblatt .....  
.....  
.....  
.....

Ich stehe während des Krankenhausaufenthalts nach vorheriger telefonischer Verabredung für weitere Informationen zur Verfügung.

....., am .....

Dr. ....

Telefonnummer.....

**Allegato D (artt. 27 e 34)****Anhang D (Artikel 27 und 34)****ASSISTENZA PROGRAMMATA DOMICILIARE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI NON AMBULABILI****PROGRAMMIERTE HAUSBETREUUNG ZUGUNSTEN GEHUNFÄHIGER PATIENTEN***Art. 1**Prestazioni domiciliari**Art. 1**Leistungen in der Wohnung des Patienten*

1. L'assistenza domiciliare programmata di cui all'articolo 34, comma 1, lettera a), è svolta assicurando, al domicilio personale del non ambulabile, la presenza effettiva periodica settimanale o quindicinale o mensile del medico in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:

1. Die programmierte Hausbetreuung gemäß Artikel 34, Absatz 1, Buchstabe a), wird am persönlichen Wohnsitz des gehunfähigen Patienten durch den effektiven periodischen wöchentlichen, fünfzehntägigen oder monatlichen Besuch des Arztes in Bezug auf die allfälligen Erfordernisse des Patienten für folgende Leistungen gewährleistet:

- monitoraggio dello stato di salute dell'assistito;
- controllo sulle condizioni igieniche e sul comfort ambientale e suggerimenti allo stesso e ai familiari;
- indicazione al personale infermieristico per l'effettuazione delle terapie, da annotare sul diario clinico;
- indicazioni ai familiari, o al personale addetto all'assistenza diurna, con riguardo alle peculiarità fisiche e psichiche del singolo paziente;
- indicazioni circa il trattamento dietetico, da annotare sulla scheda degli accessi fornita dal Comprensorio;
- collaborazione con il personale dei servizi sociali dell'Azienda per le necessità del soggetto nei rapporti con la famiglia e con l'ambiente esterno;
- predisposizione e attivazione di „programmi individuali“ con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
- attivazione degli interventi riabilitativi;
- tenuta al domicilio di un'apposita scheda degli accessi fornita dal Comprensorio sulla quale sono annotate le eventuali considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste di visite specialistiche, le prestazioni aggiuntive, le indicazioni del consulente specialista e quant'altro ritenuto utile e opportuno.

- Überwachung des Gesundheitszustands des Betreuten;
- Kontrolle über die hygienischen Bedingungen und über den Umweltkomfort und diesbezügliche Empfehlungen an den Kranken und an die Familienangehörigen;
- Anweisungen an das Krankenpflegepersonal für die Durchführung der Therapien, die im klinischen Tagebuch zu vermerken sind;
- Anweisungen an die Familienangehörigen, oder an das für die Betreuung bei Tag zuständige Personal, mit besonderem Augenmerk auf die physischen und psychischen Besonderheiten des einzelnen Patienten;
- Angaben über die Nahrungsaufnahme, die auf dem vom Bezirk gelieferten Blatt über die Zugänge zu vermerken sind;
- Zusammenarbeit mit dem Personal der Sozialdienste des Betriebs für die Bedürfnisse des Patienten in den Beziehungen mit der Familie und der Umwelt;
- Vorbereitung und Aktivierung „individueller Programme“ für die Vorsorge und Rehabilitation und deren periodische Überprüfung;
- Aktivierung der rehabilitativen Eingriffe;
- Haltung in der Wohnung eines eigenen vom Bezirk gelieferten Blatts über die Zugänge, auf welchem die allfälligen klinischen Überlegungen, die Therapie, die diagnostischen Untersuchungen, die Aufträge für fachärztliche Untersuchungen, die zusätzlichen Leistungen, die Angaben des zu Rate gezogenen Facharztes und all das, was als nützlich und zweckmäßig erachtet wird, zu vermerken sind.

*Art. 2**Attivazione del servizio domiciliare**Art. 2**Aktivierung der Hausbetreuung*

1. Le caratteristiche dei casi soggetti ad intervento riguardano pazienti con impossibilità a deambulare quali ad esempio:

1. Die Merkmale der dem Eingriff zu unterziehenden Fälle betreffen Patienten, die gehunfähig sind, wie zum Beispiel:

- a) impossibilità permanente a deambulare (es. grandi anziani con deficit alla deambulazione,

- a) permanente Unfähigkeit zu gehen (z.B. sehr alte Menschen mit dem Verlust der Gehfähigkeit,

- portatori di protesi agli arti inferiori con gravi difficoltà a deambulare);
- b) impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (paziente non autosufficiente o paziente abitante in piano alto e senza ascensore);
- c) impossibilità per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio-ambientale che al quadro clinico, quali:
- insufficienza cardiaca in stadio avanzato;
  - insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale;
  - arteriopatia obliterante degli arti inferiori in stadio avanzato;
  - gravi artropatie degli arti inferiori con grave limitazione;
  - cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi;
  - paraplegici e tetraplegici.

#### Art. 3

##### *Procedure per l'attivazione dell'assistenza*

La segnalazione del caso abbinabile di assistenza domiciliare può essere effettuata dal medico di medicina generale, dai competenti servizi sanitari e sociali o dalla famiglia.

Fermo restando gli obblighi in materia di visite domiciliari, la proposta motivata di intervento deve essere formulata, in ogni caso, dal medico di medicina generale con precisazione del numero degli accessi.

Nella stessa saranno indicate anche le esigenze assistenziali (di massima) di tipo socio-sanitario nonché la necessità di eventuali supporti di personale.

Al fine di fornire al Responsabile del Servizio Medicina di Base o suo delegato la possibilità di concordare sollecitamente il programma assistenziale proposto, è necessario che dalla richiesta del medico di medicina generale emerga con chiarezza, oltre la diagnosi motivata, ogni altra eventuale indicazione utile a confermare la oggettiva impossibilità di accesso del paziente allo studio del medico.

L'esame del programma da parte del medico del Comprensorio deve avvenire entro 15 giorni dalla segnalazione effettuata, secondo le modalità di cui sopra, al distretto competente per territorio riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine dinanzi indicato il programma, salvi eventuali successivi controlli, si intende a tutti gli effetti approvato.

In caso di discordanza sul programma da parte del responsabile del Servizio di medicina di base, que-

- Träger von Prothesen an den unteren Gliedmaßen mit großen Gehschwierigkeiten);
- b) Unmöglichkeit, mit normalen Transportmitteln in die Arztpraxis gebracht zu werden (pflegebedürftiger Patient oder Patient, der in einem hohen Stockwerk ohne Aufzug wohnt);
- c) Gehunfähigkeit wegen schwerwiegender Pathologien, die in kurzen Abständen Kontrollen erfordern, sowohl in Bezug auf die sozio-umweltmäßige Situation als auch auf das klinische Bild, wie:
- Herzinsuffizienz in fortgeschrittenem Stadium;
  - Atmungsinsuffizienz mit schweren funktionellen Einschränkungen;
  - rterioopathie obliterans in den unteren Gliedmaßen in fortgeschrittenem Stadium;
  - schwere Artropathie der unteren Gliedmaßen mit schwerer Einschränkung;
  - Patienten mit Cerebroopathie und hirngeschädigte Patienten schwerwiegender Art;
  - Paraplegiker und Tetraplegiker.

#### Art. 3

##### *Verfahren für die Aktivierung der Betreuung*

1. Die Meldung des Falls, der die Hausbetreuung benötigt, kann vom Arzt für Allgemeinmedizin, von den zuständigen Sanitätsdienststellen und Sozialdiensten und von den Familien gemacht werden.

2. Vorbehaltlich der Pflichten betreffend die Hausvisiten muss der begründete Vorschlag für den Eingriff auf jeden Fall vom Arzt für Allgemeinmedizin mit Angabe der Anzahl der Zugänge formuliert werden.

3. Im selben sind auch die betreuungsmäßigen Erfordernisse (grundsätzlich) sozio-sanitärer Art sowie die Notwendigkeit allfälliger Unterstützung durch Personal anzugeben.

4. Um dem Verantwortlichen des Dienstes für Basismedizin oder dessen Delegiertem die Möglichkeit zu geben, schnell das vorgeschlagene Betreuungsprogramm zu vereinbaren, ist es notwendig, dass aus dem Antrag des Arztes für allgemeine Medizin außer der begründeten Diagnose klar jeder weitere allfällige nützliche Hinweis über die objektive Unmöglichkeit des Patienten, sich in die Arztpraxis zu begeben, hervorgeht.

5. Die Überprüfung des Programms von Seiten des Arztes des Bezirkes muss innerhalb von 15 Tagen ab der gemäß oben angeführten Modalitäten durchgeführten Meldung erfolgen und zwar beim Sprengel, in welchem der Betreute wohnt. Falls die Bestätigung nicht innerhalb des oben angegebenen Termins gegeben wird, gilt das Programm, vorbehaltlich allfälliger nachheriger Kontrollen, hinsichtlich sämtlicher Wirkungen als genehmigt.

6. Falls der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin mit dem Programm nicht einverstanden

sti è tenuto a comunicarlo tempestivamente al medico di libera scelta, al fine di apportare al programma medesimo le modifiche eventuali. Apportate tali modifiche al programma, questo viene riproposto per l'approvazione.

#### Art. 4

##### *Rapporti con il distretto*

1. In relazione alle condizioni di salute di ogni soggetto e ai conseguenti bisogni sanitari e socio-assistenziali che comportano gli interventi domiciliari, il medico di medicina generale ed il responsabile Servizio di medicina di base concordano:

- A) la durata con relativa decorrenza del periodo di erogazione dell'assistenza sanitaria programmata domiciliare, che comunque non può essere superiore ad un anno (con possibilità di proroga);
- B) la periodicità quindicinale o mensile degli accessi del medico di medicina generale al domicilio, che può variare in relazione alla diversa intensità dell'intervento come determinata dalla evoluzione dello stato di salute del soggetto;
- C) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di attivazione al fine della migliore personalizzazione dell'intervento in relazione alle ulteriori prestazioni infermieristiche, sociali, specialistiche, di ricerca diagnostica, che necessitano al soggetto.

#### Art. 5

##### *Compenso economico*

1. Al medico di medicina generale oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso ammontante a 30,59 Euro per accesso e il pagamento di eventuali prestazioni aggiuntive erogate.

2. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le cadenze previste dal programma concordato.

3. Il trattamento economico cessa immediatamente in caso di ricovero in strutture sanitarie o sociali, per cambio di medico, cambio di residenza e il venire meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

#### Art. 6

##### *Modalità di pagamento*

1. Il medico segnala al Comprensorio tramite apposito riepilogo, il cognome e il nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla

ist, so muss er dies dem Basisarzt rechtzeitig mitteilen, um eventuelle Änderungen am Programm vornehmen zu können. Nach Vornahme dieser Änderungen am Programm wird dieses abermals zur Genehmigung vorgelegt.

#### Art. 4

##### *Beziehungen zum Sprengel*

1. In Bezug auf den Gesundheitszustand jeder Person und der sich daraus ergebenden sanitären und sozio-betreuungsmäßigen Erfordernisse, die die Hausbetreuung mit sich bringt, vereinbaren der Arzt für Allgemeinmedizin und der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin Folgendes:

- A) die Dauer mit dem entsprechenden Datum des Beginns des Zeitraums der Erbringung der programmierten sanitären Hausbetreuung, die jedenfalls ein Jahr nicht überschreiten darf (mit der Möglichkeit der Verlängerung);
- B) die fünfzehntägige oder monatliche Wiederkehr der Besuche des Arztes für Allgemeinmedizin des Kranken zu Hause, welche sowohl in Bezug auf die verschiedene Intensität des Eingriffs als auch in Bezug auf die Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten geändert werden kann;
- C) die Zeitpunkte der gemeinsamen Überprüfung während des Zeitraums der Aktivierung, um die Eingriffe besser der Person anpassen zu können und zwar in Bezug auf die weiteren krankenschwangerischen, sozialen, fachärztlichen und diagnostischen Untersuchungen, die der Patient benötigt.

#### Art. 5

##### *Entgelt*

1. Dem Arzt für Allgemeinmedizin wird außer der normalen wirtschaftlichen Behandlung ein allumfassendes Entgelt von Euro 30,59 pro Zugang und die Bezahlung der durchgeführten zusätzlichen Leistungen gewährt.

2. Die Zugänge müssen tatsächlich erfolgen und müssen die vom vereinbarten Programm vorgesehenen Fristen einhalten.

3. Die wirtschaftliche Behandlung endet sofort im Falle einer Einlieferung in sanitäre oder soziale Einrichtungen, bei Änderung der Arztwahl, bei Übersiedlung und bei Beendigung der ursprünglich beurteilten klinischen Bedingungen.

#### Art. 6

##### *Zahlungsmodalitäten*

1. Der Arzt meldet dem Bezirk mittels einer eigenen Zusammenfassung, den Vor- und Nachnamen des Betreuten und die Anzahl der vom Arzt, gemäß Ver-

base di quanto concordato. Il pagamento delle prestazioni deve avvenire entro 50 giorni dalla consegna del riepilogo, che di norma deve essere effettuata entro il 10 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni stesse. Se il riepilogo viene consegnato al Compensorio dopo il 10 del mese, la consegna si intende effettuata il mese successivo.

2. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantità degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio del paziente.

3. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.

#### *Art. 7*

##### *Documentazione di distretto*

1. Presso ogni distretto, è curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico di medicina generale che eroga l'assistenza di cui agli articoli precedenti.

2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni mensili, ed i modelli per l'assistenza domiciliare in ordine alfabetico.

#### *Art. 8*

##### *Verifiche*

1. Il responsabile del Servizio medicina di base o suo delegato ed i coordinatori dei distretti possono in ogni momento verificare presso i domicili degli assistiti la necessità degli interventi attivati.

2. Eventuali conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico di medicina generale.

einbarung, tatsächlich gemachten Zugänge. Die Auszahlung der Leistungen erfolgt innerhalb von 50 Tagen nach Einreichung der Zusammenfassung, was in der Regel innerhalb des 10. Tages des auf die gemachten Leistungen folgenden Monats zu erfolgen hat. Falls die Zusammenfassung dem Bezirk nach dem 10. des Monats übergeben wird, dann gilt die Abgabe als ob sie im darauf folgenden Monat gemacht worden wäre.

2. Die Anzahl der vom Arzt gemeldeten Besuche muss zahlenmäßig mit jenen übereinstimmen, die der Arzt auf dem Blatt der Zugänge am Wohnsitz des Patienten vermerkt hat.

3. Im Falle einer Nichtübereinstimmung gilt die auf dem Blatt der Zugänge aufscheinende Anzahl.

#### *Art. 7*

##### *Dokumentation des Sprengels*

1. In jedem Sprengelsitz wird ein Faszikel für jeden Arzt für Allgemeinmedizin, der die Leistungen gemäß vorhergehender Artikeln erbringt, geführt.

2. Im Faszikel befinden sich die Verzeichnisse der betreuten Patienten mit den entsprechenden monatlichen Abänderungen und die Vordrucke für die Hausbetreuung in alphabetischer Reihenfolge.

#### *Art. 8*

##### *Überprüfungen*

1. Der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin oder sein Delegierter und die Sprengelkoordinatoren können jederzeit in den Wohnungen der Betreuten die Notwendigkeit der aktivierten Eingriffe überprüfen.

2. Allfällige sich daraus ergebende Initiativen werden vorgeschlagen und in Übereinstimmung mit dem Arzt für Allgemeinmedizin durchgeführt.

**Allegato E (artt. 27 e 34)****ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA***Art. 1**Garanzia dell'assistenza domiciliare integrata*

1. I medici di medicina generale garantiscono l'assistenza domiciliare integrata.

2. Nei seguenti casi il medico è esonerato, su richiesta, dalla prestazione dell'assistenza domiciliare integrata:

- a) gravi motivi familiari e/o personali, ambedue da valutare dal Comitato di cui all'articolo 9;
- b) motivi di salute;
- c) stato di gravidanza.

3. Il medico può assistere al massimo tre pazienti in assistenza domiciliare integrata e non gli può essere richiesto di effettuare un numero complessivo di accessi domiciliari maggiore di tre al giorno. Il medico ed il Comprensorio possono di comune accordo prescindere da questi due limiti.

*Art. 2**Prestazioni*

1. L'assistenza domiciliare integrata è realizzata mediante l'integrazione tra diversi professionisti operanti sul territorio, in un sistema integrato, anche di prestazioni, che complessivamente offra una risposta globale al bisogno di salute della persona non autosufficiente ed è svolta assicurando le seguenti prestazioni:

- di medicina generale;
- di medicina specialistica;
- infermieristiche domiciliari e di riabilitazione;
- di assistenza psicologica;
- di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente Servizio sociale.

2. Se un medico di medicina generale per giustificati motivi non può garantire l'assistenza domiciliare integrata ad un suo paziente, questo può scegliere un altro medico disponibile a garantire tale servizio.

Tale scelta può essere effettuata dal paziente in deroga al massimale di scelte e previo consenso scritto del medico disponibile ad effettuare l'assistenza domiciliare integrata.

3. Lo svolgimento è fortemente caratterizzato dall'intervento integrato dei servizi necessari, sanitari e sociali, in rapporto alle specifiche esigenze di ciascun soggetto al fine di evitarne il ricovero.

**Anhang E (Artikel 27 und 34)****INTEGRIERTE HAUSBETREUUNG***Art. 1**Gewährleistung der integrierten Hausbetreuung*

1. Die Ärzte für Allgemeinmedizin garantieren die integrierte Hausbetreuung.

2. In folgenden Fällen, ist der Arzt, auf Ersuchen, von der Leistung der integrierten Hausbetreuung befreit:

- a) Schwerwiegende familiäre und/oder persönliche Gründe, welche beide vom Beirat laut Artikel 9 zu bewerten sind.
- b) Gesundheitsgründe.
- c) Schwangerschaft.

3. Der Arzt kann höchstens drei Patienten in Form der integrierten Hausbetreuung betreuen, und es kann nicht von ihm verlangt werden, mehr als drei Zugänge pro Tag durchzuführen. Der Arzt und der Bezirk können einvernehmlich von diesen Höchstgrenzen absehen.

*Art. 2**Leistungen*

1. Die integrierte Hausbetreuung wird mittels Integration von verschiedenen Berufsbildern des Territoriums in einem integrierten Leistungssystem durchgeführt, welches eine allumfassende Antwort auf die Gesundheitsbedürfnisse von nicht autosuffizienten Personen gibt; dabei sind folgende Leistungen zu gewähren:

- Leistungen der allgemeinen Medizin;
- Leistungen der fachärztlichen Medizin;
- krankenpflegerische Hausbetreuung und rehabilitative Leistungen;
- psychologische Leistungen;
- Haushaltshilfe von Seiten der Familienangehörigen oder des zuständigen Sozialdienstes;

2. Wenn ein Arzt für Allgemeinmedizin aus gerechtfertigten Gründen einem seiner Patienten die integrierte Hausbetreuung nicht gewährleisten kann, kann dieser einen anderen Arzt wählen, der bereit ist, diesen Dienst zu erbringen.

Diese Wahl kann vom Patienten in Abweichung zur Höchstgrenze an Arztwahlen vorgenommen werden, unter vorherigem schriftlichen Einverständnis des Arztes, der bereit ist die integrierte Hausbetreuung zu erbringen.

3. Die Erbringung ist charakterisiert durch das integrierte Zusammenwirken der notwendigen Gesundheits- und Sozialdienste, in Bezug auf die speziellen Bedürfnisse einer jeden Person, um eine Einlieferung zu vermeiden.

4. L'assistenza può essere sospesa per giustificati motivi sia dal medico di medicina generale che dal Comprensorio, con preavviso di almeno 7 giorni, salvaguardando in ogni caso le esigenze socio-sanitarie del paziente.

#### Art. 3

##### *Livelli di Assistenza domiciliare integrata*

1. L'assistenza domiciliare si articola in due livelli.

L'assistenza domiciliare di primo livello è caratterizzata dall'intervento del medico di medicina generale e di un ulteriore professionista sanitario del distretto. È previsto anche l'intervento integrato di un operatore sociale del distretto quando ciò sia ritenuto necessario e vi sia accordo dell'assistito o dei familiari.

2. L'assistenza domiciliare di secondo livello è caratterizzata dall'intervento di più figure professionali secondo protocolli operativi ed assistenziali definiti per specifiche patologie e concordati tra le rappresentanze sindacali e scientifiche e dei Comprensori.

3. L'attivazione di tale forma di assistenza domiciliare si riferisce a:

- nutrizione enterale e parenterale totale;
- ossigenoterapie a lungo termine o ventilodipendenze;
- malati terminali;
- incidenti vascolari acuti;
- gravi fratture in anziani;
- forme psicotiche acute gravi;
- riabilitazione di vasculopatici;
- riabilitazione in neurolesi.

4. Tutti i protocolli devono definire le modalità organizzative ed operative per la dimissione protetta dalle strutture ospedaliere. Per altre patologie potranno essere definiti con la stessa procedura ulteriori protocolli operativi.

#### Art. 4

##### *Procedure per l'attivazione*

1. Il medico di medicina generale, il responsabile del reparto ospedaliero con congruo anticipo rispetto alla dimissione, i servizi sociali o i familiari del paziente segnalano la necessità di attivazione dell'assistenza domiciliare integrata al medico di medicina generale o al responsabile del Servizio di medicina di base.

2. Il medico di medicina generale e il responsabile del Servizio di medicina di base o un suo delegato

4. Die Betreuung kann aus gerechtfertigten Gründen sowohl vom Arzt für Allgemeinmedizin als auch vom Bezirk mit einer Vorankündigungsfrist von wenigstens 7 Tagen ausgesetzt werden, wobei die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse des Patienten in jedem Fall gewahrt werden müssen.

#### Art. 3

##### *Stufen der integrierten Hausbetreuung*

1. Die integrierte Hausbetreuung umfasst zwei Stufen. Die integrierte Hausbetreuung der ersten Stufe ist durch das Eingreifen des Arztes für Allgemeinmedizin und eines weiteren Berufsbildes des Sprengels gekennzeichnet. Es ist auch das integrierte Eingreifen eines Mitarbeiters der Sozialdienste des Sprengels vorgesehen, sofern dies für notwendig erachtet wird und der Betreute oder die Familienangehörigen damit einverstanden sind.

2. Die integrierte Hausbetreuung der zweiten Stufe ist durch das Eingreifen von mehreren Berufsbildern gekennzeichnet, gemäß Arbeits- und Betreuungsprotokollen, die für spezielle Pathologien definiert und zwischen Gewerkschaftsvertretungen, wissenschaftlichen Vertretungen und den Bezirken vereinbart werden.

3. Die Aktivierung dieser Form von Hausbetreuung bezieht sich auf:

- Enterale Ernährung und parenterale totale Ernährung;
- Langzeit-Sauerstofftherapie oder Beatmungsabhängigkeiten;
- Terminalpatienten;
- akute Gefäßunfälle;
- schwere Frakturen bei alten Menschen;
- akute schwere psychotische Vorfälle;
- Rehabilitation von an Gefäßkrankheiten leidenden Patienten;
- Rehabilitation bei neurologischen Patienten.

4. Alle Protokolle müssen die organisatorischen und operativen Modalitäten für die geschützte Entlassung aus den Krankenhausstrukturen definieren. Für andere Pathologien können mit demselben Verfahren weitere Arbeitsprotokolle definiert werden.

#### Art. 4

##### *Aktivierung der integrierten Betreuung*

1. Der Arzt für Allgemeinmedizin und der Verantwortliche der Krankenhausabteilung mit angemessener Vorankündigungsfrist in Hinblick auf die Entlassung, die Sozialdienste oder die Familienangehörigen des Patienten teilen die Notwendigkeit der Aktivierung der integrierten Hausbetreuung dem Arzt für Allgemeinmedizin oder dem Verantwortlichen des Dienstes für Basismedizin mit.

2. Der Arzt für Allgemeinmedizin und der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin oder eine

concordano sulla necessità e sulle possibilità tecniche di attivazione dell'ADI.

3. Il medico di medicina generale ed il responsabile del Servizio di medicina di base o un suo delegato, in base ai protocolli operativi ed assistenziali, concordano:

- a) la durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza integrata;
- b) la tipologia degli altri operatori sanitari coinvolti;
- c) la segnalazione della necessità di intervento di operatori del servizio sociale al responsabile distrettuale;
- d) la cadenza degli accessi del medico di medicina generale al domicilio del paziente in relazione alla specificità del processo morboso in corso e agli interventi sanitari e sociali necessari, tenendo conto della variabilità clinica di ciascun caso;
- e) momenti di verifica comune all'interno del periodo di effettuazione del servizio.

4. Il medico di medicina generale nell'ambito del piano di interventi:

- ha la responsabilità sanitaria del paziente;
- utilizza la scheda degli accessi fornita dal Compensatorio presso il domicilio del paziente sul quale gli operatori sanitari e sociali riportano i propri interventi;
- attiva le eventuali consulenze specialistiche e gli interventi infermieristici programmati;
- coordina gli operatori sanitari per rispondere ai bisogni del paziente.

#### *Art. 5 Retribuzione*

1. Al medico di medicina generale oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso ammontante ad Euro 42,82 per accesso per l'assistenza integrata di primo livello ed Euro 55,00 per accesso per l'assistenza integrata di secondo livello, oltre al pagamento delle eventuali prestazioni aggiuntive erogate.

2. Gli accessi del medico al domicilio del paziente devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze stabilite.

3. Il trattamento economico cessa in caso di ricovero in struttura sanitaria o sociale, o al venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

4. Vale come accesso anche la presa in carico del paziente presso l'ospedale.

von diesem delegierte Person vereinbaren die Notwendigkeit und die technischen Möglichkeiten der Aktivierung der integrierten Hausbetreuung.

3. Der Arzt für Allgemeinmedizin und der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin oder eine von diesem delegierte Person vereinbaren aufgrund der Arbeits- und Betreuungsprotokolle:

- a) die voraussichtliche Dauer des Zeitraums der Erbringung der integrierten Betreuung;
- b) barten Eingriffe;
- c) die Eingriffe der Sozialarbeiter, die mit dem Verantwortlichen des Sozialdienstes des Sprengels zu vereinbaren sind;
- d) die Wiederkehr der Zugänge des Arztes für Allgemeinmedizin am Wohnsitz des Patienten in bezug auf die Besonderheit des laufenden Krankheitsprozesses und auf die notwendigen sozialen und sanitären Eingriffe, wobei der klinischen Veränderlichkeit jedes Falles Rechnung zu tragen ist;
- e) die Zeitpunkte der gemeinsamen Überprüfung innerhalb des Zeitraums der Durchführung des Dienstes.

4. Der Arzt für Allgemeinmedizin hat im Rahmen des Eingriffsplans:

- die Verantwortung für die Gesundheit des Patienten;
- und führt das vom Bezirk gelieferte Blatt der Zugänge beim Wohnsitz des Patienten, auf welchem die sozialen und sanitären Operateure die eigenen Eingriffe vermerken;
- aktiviert die allfälligen fachärztlichen Beratungen und die programmierten pflegerischen Maßnahmen;
- koordiniert die Beschäftigten, um den Erfordernissen des Patienten zu entsprechen.

#### *Art. 5 Entlohnung*

1. Dem Arzt für Allgemeinmedizin wird außer der gewöhnlichen wirtschaftlichen Behandlung ein allumfassendes Entgelt im Ausmaß von Euro 42,82 für jeden Zugang für die integrierte Hausbetreuung der ersten Stufe und Euro 55,00 für jeden Zugang für die integrierte Hausbetreuung der zweiten Stufe und die Bezahlung der eventuell durchgeführten zusätzlichen Leistungen gewährt.

2. Die Besuche des Arztes in der Wohnung des Patienten müssen tatsächlich erfolgen und es müssen die festgesetzten Fristen eingehalten werden.

3. Die wirtschaftliche Behandlung endet im Falle einer Aufnahme in einer sanitären oder sozialen Einrichtung, oder bei Beendigung der anfangs beurteilten klinischen Bedingungen.

4. Auch die Übernahme des Patienten im Krankenhaus gilt als Zugang.

*Art. 6*  
*Modalità di pagamento*

1. Il medico segnala al Comprensorio tramite apposito riepilogo, il cognome e il nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.

2. Previo riscontro tra il programma concordato e gli accessi indicati dal medico, il pagamento delle prestazioni deve avvenire entro 50 giorni dalla consegna del riepilogo, che di norma deve essere effettuata entro il 10 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni stesse. Se il riepilogo viene consegnato al Comprensorio dopo il 10 del mese, la consegna si intende effettuata il mese successivo.

3. Effettuato il riscontro tra il programma concordato e gli accessi indicati dal medico, i documenti sono inoltrati al competente servizio del Comprensorio per la liquidazione.

4. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantità degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio degli assistiti;

5. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.

*Art. 7*  
*Documentazione di distretto*

1. Presso ogni distretto è curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico di medicina generale che eroga l'assistenza domiciliare integrata.

2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni ed una copia del programma concordato per l'assistenza domiciliare integrata conservati in ordine alfabetico.

*Art. 8*  
*Riunioni periodiche*

1. Il responsabile del Servizio medicina di base o un suo delegato promuove una riunione trimestrale con i coordinatori dei distretti e con i membri del Comitato consultivo del Comprensorio al fine di assicurare l'uniformità dei criteri di ammissione ai trattamenti, di verificare congiuntamente l'andamento del processo erogativo agli effetti della sua efficienza ed efficacia, di esaminare per le relative soluzioni gli eventuali problemi connessi alla gestione dell'accordo.

2. Alla riunione possono essere invitati i medici convenzionati di medicina generale in relazione ai singoli problemi assistenziali in discussione.

3. Il medico di medicina generale tempestivamente avvertito è tenuto a partecipare, concordando modalità e tempi.

*Art. 6*  
*Zahlungsmodalitäten*

1. Der Arzt meldet dem Bezirk mittels einer eigenen Zusammenfassung, den Vor- und Nachnamen des Betreuten und die Anzahl der vom Arzt, gemäß Vereinbarung, tatsächlich gemachten Zugänge.

2. Die Auszahlung der Leistungen erfolgt innerhalb von 50 Tagen nach Einreichung der Zusammenfassung, was in der Regel innerhalb des 10. Tages des auf die gemachten Leistungen folgenden Monats zu erfolgen hat. Falls die Zusammenfassung dem Bezirk nach dem 10. des Monats übergeben wird, dann gilt die Abgabe als ob sie im darauf folgenden Monat gemacht worden wäre.

3. Nach Überprüfung der Übereinstimmung zwischen dem vereinbarten Programm und den vom Arzt angegebenen Zugängen werden die Dokumente dem zuständigen Dienst des Bezirkes für die Auszahlung weitergeleitet.

4. Die Anzahl der vom Arzt gemeldeten Besuche muss zahlenmäßig mit jenen übereinstimmen, die der Arzt auf dem Blatt der Zugänge am Wohnsitz des Patienten vermerkt hat.

5. Im Falle einer Nichtübereinstimmung gilt die auf dem Blatt der Zugänge aufscheinende Anzahl.

*Art. 7*  
*Dokumentation des Sprengels*

1. In jedem Sprengelsitz wird ein Faszikel für jeden Arzt für Allgemeinmedizin, der die Leistungen gemäß vorhergehender Artikel erbringt, geführt.

2. Im Faszikel befinden sich die Verzeichnisse der betreuten Patienten mit den entsprechenden monatlichen Abänderungen und die Vordrucke für die Hausbetreuung in alphabetischer Reihenfolge.

*Art. 8*  
*Periodische Versammlungen*

Der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin oder sein Delegierter beruft trimestral eine Versammlung mit den Sprengelkoordinatoren und den Mitgliedern des Beirats des Bezirkes ein, um die Einheitlichkeit der Zulassungskriterien zu den Behandlungen zu gewährleisten, gemeinsam den Ablauf des Betreuungsprozesses hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Effizienz zu überprüfen, und um für die allfälligen Probleme, die mit der Verwaltung des Vertrags zusammenhängen, die entsprechenden Lösungen untersuchen.

2. Zu den Sitzungen können die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Bezug auf einzelne zur Diskussion stehende Betreuungsprobleme eingeladen werden.

3. Der rechtzeitig verständigte Arzt für Allgemeinmedizin ist verpflichtet, an der Sitzung teilzunehmen, wobei Fristen und Modalitäten zu vereinbaren sind.

*Art. 9*  
*Verifiche*

1. Il responsabile del Servizio medicina di base o un suo delegato ed i coordinatori del distretto possono in ogni momento verificare presso il domicilio la necessità degli interventi attivati.

2. Eventuali conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico di medicina generale.

***Allegato F (artt. 27 e 34)***

Assistenza nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e comunità

Per residenze protette si intendono i centri di degenza, le case di riposo con reparti di degenza annessi e le case di riposo di cui all'articolo 22 della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33 e successive modifiche ed integrazioni, che abbiano stipulato con il Comprensorio una convenzione ai sensi dell'articolo 13 della legge provinciale 30 ottobre 1973, n. 77 e successive modifiche ed integrazioni.

- 1) Per l'istituzione di raccordo tra ospedale e territorio sita a Sarentino sarà stipulato un accordo a livello comprensoriale ad hoc tra i sindacati firmatari del presente accordo ed il Comprensorio di Bolzano. Sino alla stipula di questo accordo continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'Allegato F del precedente accordo collettivo provinciale.
- 2) Assistenza medica ai pazienti dichiarati non autosufficienti ai sensi della delibera della Giunta provinciale n. 2961 del 3 settembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, ospiti nei centri di degenza, nelle case di riposo con reparti di degenza annessi e nelle case di riposo, convenzionati ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 6 del 10 gennaio 1994.

Per l'assistenza medica agli iscritti non autosufficienti nei centri di degenza, nelle case di riposo con reparti di degenza annessi e nelle case di riposo, convenzionati ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 6 del 10 gennaio 1994, ai medici di medicina generale, oltre all'ordinario trattamento economico, viene riconosciuto il compenso di Euro 39,78 mensili per ogni paziente per il quale sussiste lo stato di non autosufficienza media o grave e il pagamento di eventuali prestazioni aggiuntive erogate.

Per le persone non ambulabili, ospiti di case di riposo e centri di degenza, per le quali sussiste lo stato di autosufficienza o non autosufficienza lieve, potrà essere richiesta, in via eccezionale, l'autorizzazione all'erogazione di assistenza programmata domiciliare ai sensi dell'allegato D) del presente accordo collettivo.

*Art. 9*  
*Überprüfungen*

1. Der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin oder sein Delegierter und die Sprengelkoordinatoren können jederzeit in den Wohnungen der Betreuten die Notwendigkeit der aktivierten Eingriffe überprüfen.

2. Allfällige sich daraus ergebende Initiativen werden vorgeschlagen und in Übereinstimmung mit dem Arzt für Allgemeinmedizin durchgeführt.

***Anhang F (Artikel 27 und 34)***

Betreuung der Patienten, die Gäste in geschützten Einrichtungen und Gemeinschaften sind

Unter geschützte Einrichtungen versteht man die die Pflegezentren, die Altersheime mit angegliederten Pflegeabteilungen, und die Altersheime gemäß Artikel 22 des Landesgesetzes vom 18.8.1988, Nr. 33, und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen, die mit dem Bezirk eine Konvention im Sinne des Artikel 13 des Landesgesetzes 30. Oktober 1973, Nr. 77, in geltender Fassung, abgeschlossen haben.

- 1) Für die Schnittstelleneinrichtung zwischen Krankenhaus und Territorium in Sarnthein wird zwischen den diesen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften und dem Bezirk Bozen ein eigener Vertrag auf Bezirksebene abgeschlossen. Bis zur Unterzeichnung des genannten Vertrages kommen weiterhin die Bestimmungen gemäß Anhang F des vorherigen Landeskollektivvertrages zur Anwendung.
- 2) Ärztliche Betreuung der Patienten, die im Sinne des Beschlusses der Landesregierung Nr. 2961 vom 3. September 2001, in geltender Fassung, als pflegebedürftig erklärt wurden und die Gäste der Pflegezentren, der Altersheime mit angegliederten Pflegeabteilungen und der im Sinne des Beschlusses der Landesregierung Nr. 6 vom 10.1.1994 vertragsgebundenen Altersheime sind.

Für die ärztliche Betreuung der pflegebedürftigen eingeschriebenen Patienten in Pflegezentren, Altersheimen mit angegliederten Pflegeabteilungen und in gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 6 vom 10. 1. 1994 vertragsgebundenen Altersheimen werden den Ärzten für Allgemeinmedizin, außer der gewöhnlichen wirtschaftlichen Behandlung Euro 39,78 monatlich für jeden Patienten mit mittlerer oder schwerwiegender Autoinsuffizienz und die durchgeführten zusätzlichen Leistungen vergütet.

Für die nicht gehfähigen Personen, die in Alters- und Pflegeheimen untergebracht sind, welche aber autosuffizient o nur leicht autoinsuffizient sind, kann ausnahmsweise die Ermächtigung zur programmier- ten Hausbetreuung im Sinne des Anhangs D) des ge- genständlichen Kollektivvertrags ersucht werden.

Se l'assistenza medica nelle dette strutture viene garantita da più medici di medicina generale la rispettiva quota mensile va ripartita tra gli stessi secondo accordi presi tra di loro e comunicati al Comprensorio. Gli accessi di assistenza avvengono in base alle necessità ed includono anche i colloqui con il personale specializzato ed i dirigenti delle strutture.

Nei giorni festivi e prefestivi l'assistenza medica è garantita dal servizio di continuità assistenziale.

Quando i medici di medicina generale saranno disponibili ad assistere secondo le modalità di cui sopra i pazienti delle sopraccitate strutture - anche in ambito cittadino - le modalità di cui sopra saranno estese a tutto l'ambito provinciale.

In alternativa alle modalità di cui al punto 2) del presente allegato F) il Comprensorio- previo accordo con il centro di degenza/la casa di riposo - può unilateralmente sospendere le scelte effettuate dagli ospiti in stato di non autosufficienza media o grave ai sensi della delibera della Giunta provinciale di data 3.9.2001, n. 2961. In tal caso la quota fissa di cui al punto 1 dell'articolo 42, la quota fissa per gli assistiti sopra il 75° anno di età, il compenso per i pazienti in stato di non autosufficienza media o grave nonché gli importi delle prestazioni aggiuntive non spettano al medico la cui scelta è stata sospesa. I fondi risparmiati in questo modo sono destinati al conferimento di un incarico preferibilmente ad uno o più medici di medicina generale che provvede all'assistenza degli ospiti in stato di non autosufficienza media o grave.

### **Allegato G (artt. 5 e 15)**

#### **Dichiarazione informativa** (dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il sottoscritto Dott. ....,  
nato a .....  
il .....  
residente in Via/Piazza ..... , n. ....  
iscritto all'albo dei .....  
della Provincia di .....  
ai sensi e agli effetti dell'articolo 47, comma 1, DPR  
28.12.2000, n. 445,

**dichiara formalmente di**

1. essere - non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo defi-

Falls die ärztliche Betreuung von mehreren Ärzten für Allgemeinmedizin in den genannten Strukturen garantiert wird, wird das entsprechende Monatsentgelt unter denselben, gemäß den zwischen ihnen getroffenen und dem Bezirk mitgeteilten Vereinbarungen aufgeteilt. Die Betreuungszugänge erfolgen nach Bedarf und schließen auch die Besprechungen mit dem Fachpersonal und den Leitern der Strukturen ein.

An Feiertagen und Vorfeiertagen wird die ärztliche Betreuung vom Dienst für Betreuungskontinuität garantiert.

Soweit die Ärzte für Allgemeinmedizin bereit sind, die Patienten der obgenannten Strukturen - auch im Städtebereich - in der hier festgelegten Form zu betreuen, wird die oben angeführte Modalität auf Landesebene angewandt.

Als Alternative zu den Modalitäten laut Punkt 2) des gegenständlichen Anhangs F) kann der Bezirk - nach vorheriger Vereinbarung mit dem Pflegezentrum/Altersheim - die von den Gästen mit mittlerer oder schwerwiegender Autoinsuffizienz im Sinne des Beschlusses der Landesregierung vom 3.9.2001, Nr. 2961 getroffenen Arztwahlen einseitig suspendieren. In diesem Fall stehen der Festbetrag gemäß Punkt 1 des Artikel 42, der Festbetrag für Betreute über 75 Jahre, das Entgelt für Patienten mit mittlerer oder schwerwiegender Autoinsuffizienz, sowie die Beträge für Zusatzleistungen nicht dem Arzt zu, dessen Wahl suspendiert wurde. Die dadurch eingesparten Mittel werden dazu verwendet vorzugsweise einen oder mehrere Ärzte für Allgemeinmedizin zu beauftragen, der für die Betreuung der Gäste mit mittlerer oder schwerwiegender Autoinsuffizienz sorgt.

### **Anhang G (Art. 5 und 15)**

#### **Informationserklärung** (eidesstattliche Ersatzerklärung)

Der unterfertigte Arzt, Dr. .... ,  
geboren in .....  
am ..... ,  
wohnhaft in .....  
Straße/Platz ..... Nr. ....  
eingeschrieben bei der Ärztekammer .....  
der Provinz .....

**erklärt formell**

im Sinne und hinsichtlich der Wirkungen des Artikel 47 Absatz 1 des DPR vom 28.12.2000, Nr. 445

1. Inhaber eines Dienstverhältnisses auf Vollzeit, auf Teilzeit, auf bestimmte Zeit, auch als proviso-

nito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):

Soggetto: .....  
Via .....  
Comune di .....  
ore settimanali .....  
Tipo di rapporto di lavoro .....  
Periodo: dal .....

2. Essere - non essere (titolare) di incarico come medico di medicina generale con massimale di n. .... scelte e con n. .... scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di ..... Comprensori/Azienda .....
3. essere - non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta con massimale di n. .... scelte  
Periodo: dal .....
4. essere - non essere (1) titolare di incarico a tempo pieno indeterminato a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale e convenzionato interno: (2)  
Compensorio/Azienda .....  
branca ..... ore settimanali .....  
Compensorio/Azienda .....  
branca ..... ore settimanali .....
5. essere - non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2):  
Provincia .....  
branca .....  
Periodo: dal .....
6. avere - non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo n. 502/92:  
Compensorio/Azienda .....  
Via .....  
Tipo di attività .....  
Periodo: dal .....
7. essere - non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) nella Provincia ..... o in altra Regione (2):  
Regione .....  
Compensorio/Azienda .....  
ore sett.... .....  
in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

risch Beauftragter oder als Ersatz bei öffentlichen oder privaten Subjekten zu sein - nicht zu sein (1):

Subjekt .....  
Straße/Platz .....  
Gemeinde .....  
Wochenstunden .....  
Art des Arbeitsverhältnisses .....  
Zeitraum: ab .....

2. Inhaber eines Auftrags als Arzt für Allgemeinmedizin mit einer Höchstgrenze von Nr. .... an Arztwahlen mit Bezug auf die monatliche Zusammenfassung des Monats ..... des Bezirks/Betriebs ..... zu sein - nicht zu sein (1).
3. Inhaber eines Auftrags als Basiskinderarzt mit einer Höchstgrenze von Nr. .... Arztwahlen zu sein - nicht zu sein (1):  
Zeitraum: ab .....
4. Inhaber eines Auftrags auf unbestimmte Zeit oder auf bestimmte Zeit als interner Ambulatoriumsfacharzt (2) zu sein - nicht zu sein (1):  
Bezirk /Betrieb .....  
Fach ..... Wochenstunden .....  
Bezirk/ Betrieb .....  
Fach ..... Wochenstunden .....
5. In die Verzeichnisse der außenkonventionierten Fachärzte (2) eingetragen - nicht eingetragen zu sein (1):  
Provinz .....  
Fach .....  
Zeitraum: ab .....
6. Ein eigenes Vertragsverhältnis im Sinne von Artikel 8-quinquies des Legislativdekrets Nr. 502/92 eingegangen - nicht eingegangen zu sein (1):  
Bezirk /Betrieb .....  
Straße/Platz .....  
Art der Tätigkeit .....  
Zeitraum: ab.....
7. Inhaber eines Auftrags für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, für die Betreuungskontinuität oder für die Notfallmedizin auf dem Territorium auf unbestimmte Zeit oder befristet in der Provinz ..... oder in einer anderen Region (2) zu sein - nicht zu sein (1):  
Region .....  
Bezirk/ Betrieb .....  
Wochenstunden .....  
in aktiver Form - in Form der Erreichbarkeit

8. essere - non essere (1) iscritto a corso di formazione in medicina generale di cui alla legge provinciale 15.11.2002 n. 14 ed ai corsi di specializzazione di cui ai decreti legislativi n. 256/1991, n. 257/1991, n. 368/1999 e n. 277/03:  
Denominazione del corso .....  
Soggetto pubblico che lo svolge .....  
Inizio: dal .....
9. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con i Comprensori o un Azienda sanitaria ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni: (2)  
Organismo .....  
ore sett. ....  
Via .....  
Comune di .....  
Tipo di attività .....  
Tipo di rapporto di lavoro .....  
Periodo: dal .....
10. operare - non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43, legge 833/78:(2)  
Organismo .....  
ore sett. ....  
Via .....  
Comune di .....  
Tipo di attività .....
11. svolgere - non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della legge 626/94:  
Comprensorio/Azienda .....  
ore sett. ....  
Via .....  
Comune di .....  
Periodo: dal .....
12. svolgere - non svolgere (1) per conto dell'INPS o di un Comprensorio di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)  
Comprensorio .....  
Comune di.....  
Periodo: dal .....
13. avere - non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta a qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)  
.....  
.....  
Periodo: dal .....
8. In den Kurs für Ausbildung in Allgemeinmedizin oder Spezialisierungskursen gemäß Landesgesetz 15.11.2002, Nr. 14 in die Spezialisierungskurse gemäß Legislativdekrete Nr. 256/1991, Nr. 257/1991, Nr. 368/1999 und Nr. 277/03:  
eingeschrieben zu sein - nicht zu sein (1):  
Bezeichnung des Kurses .....  
Öffentliche Körperschaft, die ihn durchführt .....  
Beginn: ab .....
9. Unter jedwedem Titel in und/oder für konventionierte private Einrichtungen, Anstalten oder Institutionen, oder für solche, die Vereinbarungen mit den Bezirken oder mit einem Sanitätsbetrieb im Sinne des Artikel 8-quinquies des Legislativdekrets Nr. 502/92 in geltender Fassung abgeschlossen haben, tätig zu sein - nicht tätig zu sein (1): (2)  
Organismus .....  
Wochenstunden .....  
Straße/Platz .....  
Gemeinde .....  
Art der Tätigkeit .....  
Art des Arbeitsverhältnisses .....  
Zeitraum: ab .....
10. Unter jedwedem Titel in nicht konventionierten oder nicht akkreditierten und der Ermächtigung im Sinne des Artikels 43 des Gesetzes 833/78 unterworfenen privaten Einrichtungen, Anstalten und Institutionen tätig zu sein - nicht tätig zu sein (1). (2)
11. Die Funktionen eines Fabrikarztes (2) oder eines zuständigen Arztes im Sinne des Legislativdekrets 626/94 auszuüben - nicht auszuüben (1):  
Bezirk/Betrieb .....  
Wochenstunden .....  
Straße/Platz .....  
Gemeinde .....  
Zeitraum: ab .....
12. Für das NISF oder den Bezirk, bei dem er eingeschrieben ist, im Gebiet, in welchem er Arztwahlen erhalten kann, kontrollärztliche Tätigkeiten durchzuführen - nicht durchzuführen (1): (2)  
Bezirk.....  
Gemeinde .....  
Zeitraum: ab .....
13. Jedwede direkte oder indirekte Art Mitinteressenschaft mit jedwedem Interessensverhältnis bei Privatkrankenhäusern und pharmazeutischen Industrien zu haben - nicht zu haben (1): (2)  
.....  
.....  
Zeitraum: ab .....

14. essere - non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario:

.....  
 .....  
 .....

15. fruire - non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del lavoro e della previdenza sociale:

Periodo: dal .....

16. svolgere - non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti, in caso negativo scrivere nessuna)

.....  
 .....  
 .....

Periodo: dal .....

17. essere - non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato: (1): (2)

Comprensorio/Azienda .....  
 Comune di .....  
 Tipo di attività.....  
 ore sett. ....  
 Periodo: dal .....

18. operare - non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai n. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):

Soggetto pubblico .....  
 Via .....  
 Comune di .....  
 Tipo di attività .....  
 Tipo di rapporto di lavoro .....  
 Periodo: dal .....

19. essere - non essere (1) titolare di trattamento di pensione a carico di : (2)

.....  
 .....

Periodo: dal .....

Note .....

.....  
 .....

14. Inhaber oder Teilhaber von Unternehmen zu sein - nicht zu sein (1), die Interessenskonflikte mit dem Vertragsverhältnis mit dem Gesundheitsdienst in sich haben können:

.....  
 .....  
 .....

15. Die ordentliche Behandlung oder die Behandlung wegen permanenter Invalidität von Seiten des zuständigen Fürsorgefonds gemäß Dekret des Ministeriums für Arbeit und Sozialfürsorge zu beziehen - nicht zu beziehen (1):

Zeitraum: ab .....

16. Andere Tätigkeiten außer den oben angeführten bei öffentlichen oder privaten Subjekten abzuwickeln - nicht abzuwickeln (1): (es ist jedwede Tätigkeit anzugeben, in den vorhergehenden Punkten nicht enthalten ist; im negativen Fall ist „keine“ hinzuschreiben)

.....  
 .....  
 .....

Zeitraum: ab .....

17. Inhaber eines Auftrags in der Medizin der Dienste oder in den programmierten Tätigkeiten auf dem Territorium auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zu sein - nicht zu sein (1): (2)

Bezirk/Betrieb .....  
 Gemeinde .....  
 Art der Tätigkeit .....  
 Wochenstunden .....  
 Zeitraum: ab .....

18. Unter jedwedem Titel zugunsten jedwedem öffentlichen Subjekts (nicht zu berücksichtigen ist all das, was hinsichtlich der Dienstverhältnisse unter den Nummern 1, 2, 3 oder unter den Nummern 4, 5, 6. oder 7 über Vertragsverhältnisse zu erklären ist) tätig zu sein - nicht tätig zu sein (1):

Öffentliches Subjekt .....  
 Straße/Platz .....  
 Gemeinde .....  
 Art der Tätigkeit .....  
 Art des Arbeitsverhältnisses .....  
 Zeitraum: ab .....

19. Nutznießer einer Pensionsbehandlung zu sein - nicht zu sein zu Lasten von (1): (2)

.....  
 .....

Zeitraum: ab .....

Bemerkungen: .....

.....  
 .....

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data.....

Firma.....

- (1) cancellare la parte che non interessa  
 (2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "Note".

Autentica della sottoscrizione      Timbro

L'anno ..... ddi .....  
 del mese di ..... comparso il Signor  
 ..... della cui identità sono certo, per  
 ..... l.... quale, dopo essere  
 stat..... a me ammonit..... sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la sua stessa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

Bollo                                      Firma dell'incaricato

#### **Allegato H (Art. 15)**

### **Formazione delle graduatorie**

#### *Art. 1*

#### *Titoli per la formazione della graduatoria*

1. I titoli valutabili ai fini della formazione della graduatoria sono elencati qui di seguito con l'indicazione del punteggio attribuito a ciascuno di essi:

#### **I - Titoli accademici e di studio:**

- a) specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni: per ciascuna specializzazione o libera docenza:.....p. 2,00.  
 b) specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale ai sensi delle vigenti disposizioni: per ciascuna specializzazione o libera docenza:.....p. 0,50  
 c) attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dall'articolo 5 della legge provinciale 22.11.2002, n. 14 e successive modifiche ed integrazioni: .....p. 12,00

Ich erkläre, dass die oben angeführten Informationen der Wahrheit entsprechen.

Hochachtungsvoll

Datum .....

Unterschrift .....

- (1) Den nicht zutreffenden Teil durchstreichen  
 (2) Die verlangten Informationen angeben; falls die Zeilen nicht ausreichen, die Zeilen am Ende des Blatts unter dem Teil „Bemerkungen“ verwenden.

Beglaubigung der Unterschrift      Stempel

Im Jahr....., am ..... des Monats  
 ..... ist Herr/Frau .....  
 ..... erschienen,  
 über dessen/deren Identität ich sicher bin, wegen  
 ..... der/die,  
 nachdem er/sie von mit über die strafrechtliche Verantwortung bei Falscherklärungen ermahnt wurde, und hat obige Erklärung ausgefüllt und dieselbe in meiner Anwesenheit unterschrieben.

Stempelmarke                      Unterschrift des Beauftragten

#### **Anhang H (Art. 15)**

### **Erstellung der Rangordnungen**

#### *Art. 1*

#### *Titel für die Erstellung der Rangordnungen*

1. Die für die Erstellung der Rangordnungen zu bewertenden Titel sind folgende; neben jedem ist die zugeteilte Punktezahl angegeben:

#### **I. Akademische und Studientitel:**

- a) Facharztausbildung oder freie Dozentur in Allgemeinmedizin oder im Sinne der geltenden Bestimmungen gleichwertigen Fächern: für jede Facharztausbildung oder freie Dozentur: ...P. 2,00  
 b) Facharztausbildung oder freie Dozentur in zur Allgemeinmedizin im Sinne der geltenden Bestimmungen verwandten Fächern: für jede Facharztausbildung oder freie Dozentur: .....P.0,50  
 c) Nachweis der Ausbildung in Allgemeinmedizin, oder eines gleichwertigen Titels gemäß Art. 5 des Landesgesetzes vom 22.11.2002, Nr. 14 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen: .....P. 12,00

**II - Titoli di servizio**

- a) Attività di medico di assistenza primaria convenzionato ai sensi dell'articolo 48 della legge 833/78 e dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/92 e dell'articolo 7-bis della legge provinciale 26.08.1993 n. 14, compresa quella svolta in qualità di associato:

per ciascun mese complessivo: ..... p. 0,20  
Il punteggio è elevato a 0,30 per l'attività svolta nell'ambito della provincia di Bolzano

- b) attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato con il servizio sanitario nazionale o provinciale solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi. (Le sostituzioni dovute ad attività sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni):

per ciascun mese complessivo: ..... p. 0,20

- c) servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato o determinato nella medicina dei servizi o svolto, anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica e di continuità assistenziale e nell'emergenza sanitaria territoriale, in forma attiva: per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività: ..... p. 0,20

- d) attività programmata nei servizi territoriali o di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità, ai sensi dell'accordo nazionale o provinciale: per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività: ... p. 0,05

- e) attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni, Province, dalle Aziende o dai Comprensori: per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività:

..... p. 0,20  
(Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore);

- f) servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina: per ciascun mese: ..... p. 0,05

- g) servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina:

per ciascun mese ..... p. 0,10  
Tale punteggio è elevato a 0,20/mese se il servizio civile è svolto in concomitanza di incarico conferito dal Comprensorio ai sensi del presente Accordo e, comunque solo per il periodo concomitante con tale incarico.

**II - Dienstitel**

- a) Tätigkeit als Vertragsarzt für die Grundversorgung im Sinne von Artikel 48 des Gesetzes 833/78 und von Artikel 8, Absatz 1, des Legislativdekrets Nr. 502/92 und von Artikel 7-bis des Landesgesetzes 26.08.1993, Nr. 14, einschließlich jener, die als Mitglied einer Ärztegemeinschaft abgewickelt wurde:

für jeden vollen Monat: ..... P. 0,20  
Die Punktezahl wird auf 0,30 erhöht, falls die Tätigkeit innerhalb der Provinz Bozen abgewickelt wurde;

- b) Vertretungstätigkeit des mit dem Landesgesundheitsdienst oder dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebundenen Arztes für Grundversorgung nur bei mehr als 100 Versicherten und für Zeiträume von nicht weniger als 5 aufeinander folgenden Tagen (Die Vertretungen infolge von Gewerkschaftstätigkeit des Stelleninhabers werden auch für weniger als fünf Tage bewertet): für jeden vollen Monat: ..... P. 0,20

- c) effektiver Dienst mit unbefristeter oder befristeter Beauftragung in der Medizin der Dienste, oder, auch als Vertretung, in den Bereitschaftsdiensten und der Betreuungskontinuität und im „Dienst für Notfallmedizin auf dem Territorium“, abgewickelt in aktiver Form: für jeden Monat, gleichgesetzt mit 96 Stunden Tätigkeit: ... P. 0,20

- d) programmierte Tätigkeit in den Diensten auf dem Territorium oder Bereitschaftsdienst oder Dienst für dringende Eingriffe auf dem Territorium in Form der Erreichbarkeit, im Sinne des gesamtstaatlichen oder des Landesabkommens: für jeden Monat, gleichgesetzt mit 96 Stunden Tätigkeit: ..... P. 0,05

- e) ärztliche Tätigkeit in den Diensten für saisonale Betreuung in den Touristengebieten, die von den Regionen, Provinzen, Betrieben oder Bezirken organisiert werden: für jeden vollen Monat, gleichgesetzt mit 96 Stunden Tätigkeit:

..... P. 0,20  
(Für jeden Sonnenmonat können nicht mehr Stunden berücksichtigt werden als die vom gesamtstaatlichen Vertrag für den Bereich vorgeordnete Höchstgrenze);

- f) Militärdienst (oder Ersatz-Zivildienst), auch als auszubildender Militärarzt und für höchstens 12 Monate, nach dem Erwerb des Doktorats in Medizin:

für jeden Monat ..... P. 0,05

- g) freiwilliger Zivildienst aus humanitären Gründen oder Solidaritätsgründen, welcher nach der Erreichung des Doktorats in Medizin geleistet wurde:

für jeden Monat ..... P. 0,10  
Diese Punktezahl wird um 0,20/Monat erhöht sofern der Zivildienst neben einer Beauftragung durch den Bezirk im Sinne dieses Abkommens und, jedenfalls nur für den Zeitraum der mit der Beauftragung zusammenfällt.

- h) attività di sostituzione di medico pediatra di libera scelta se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni consecutivi: per ciascun mese complessivo: .....  
..... p. 0,10
- i) attività di medico addetto all'assistenza sanitaria nelle carceri, sia a tempo indeterminato che di sostituzione, per ogni mese di attività:  
..... p. 0,20
- j) medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna e medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici, medico generico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato con il Ministero della sanità per il servizio di assistenza sanitaria ai naviganti: per ciascun mese: .....  
..... p. 0,05
- k) servizio effettivo di medico di assistenza primaria, nella continuità assistenziale, di emergenza territoriale, svolto in paesi dell'Unione Europea, ai sensi della legge 9 febbraio 1979 n. 38, della legge 10 luglio 1960 n. 735 e successive modificazioni ed integrazioni e del decreto ministeriale 1° settembre 1988 n. 430:  
  
per ciascun mese complessivo: ..... p. 0,20

### III - Punti per la residenza

- l) attribuzione di punti 5 a coloro che nella località carente per la quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda per la copertura delle zone carenti;
- m) attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Provincia da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda per la copertura delle zone carenti.

2. Ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio si procede secondo le seguenti modalità: relativamente al servizio di guardia medica e continuità assistenziale, al servizio di assistenza medica stagionale nelle località turistiche, alla medicina dei servizi e alle attività programmate per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a 96; qualora il medico svolga meno di 96 ore per più mesi, tali ore vengono sommate e divise per 96; il resto, qualora risulti superiore a 48, viene valutato come mese intero.

3. Relativamente agli altri titoli di servizio, i giorni di servizio prestati nell'arco dell'anno vengono sommati e divisi per 30; il resto, se superiore a 15 giorni, viene valutato come mese intero.

4. I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

- h) Tätigkeit als Vertreter eines Basiskinderarztes mit wenigstens 70 Versicherten und für Zeiträume von nicht weniger als 5 aufeinander folgenden Tagen: für jeden vollen Monat:  
..... P. 0,10
- i) Tätigkeit als Arzt für die Gesundheitsbetreuung in den Gefängnissen, sowohl bei unbefristeter als auch bei befristeter Beauftragung, für jeden Monat: ..... P. 0,20
- j) Ambulatoriumsfacharzt im Fach interne Medizin und allgemeiner Ambulatoriumsarzt bei den ehemaligen Krankenkassen, allgemeiner Vertrauensarzt und Ambulatoriumsarzt, konventioniert mit dem Gesundheitsministerium für den Sanitätsdienst zu Gunsten des Schifffahrtspersonals: für jeden Monat:  
..... P. 0,05
- k) Tatsächlicher Dienst als Arzt für Grundversorgung, in der Betreuungskontinuität, im Dienst für dringende Eingriffe im Territorium, welcher im Sinne des Gesetzes vom 9. Februar 1979, Nr. 38, des Gesetzes vom 10. Juli 1960, Nr. 735, in geltender Fassung und des Ministerialdekrets vom 1. September 1988, Nr. 430 in den Staaten der Europäischen Union geleistet wurde: für jeden vollen Monat: ..... P. 0,20

### III - Punkte für die Ansässigkeit

- l) Zuerkennung von 5 Punkten für all jene, welche in der unbesetzten Ortschaft, für die sie sich bewerben, den Wohnsitz seit zwei Jahren vor Ablauf der Frist zur Einreichung des Gesuches zur Besetzung von unterversorgten Gebieten hatten;
- m) Zuerkennung von 20 Punkten an jene Ärzte, die seit wenigstens zwei Jahre vor Ablauf der Frist zur Einreichung des Gesuches zur Besetzung von unterversorgten Gebieten in der Provinz ansässig waren.

2. Bei der Berechnung der Punkte für die Dienstitel wird in folgender Weise vorgegangen: hinsichtlich der Dienste im Bereitschaftsdienst und in der Betreuungskontinuität, im Dienst der saisonalen ärztlichen Betreuung in den Fremdenverkehrsgebieten, in der Medizin der Dienste und in den programmierten Tätigkeiten, kann für jeden Sonnenmonat nur eine Anzahl bis zu höchstens 96 Stunden berücksichtigt werden; falls der Arzt über mehrere Monate weniger als 96 Stunden leistet, werden diese Stunden zusammengezählt und durch 96 geteilt, falls die Reststunden mehr als 48 Stunden betragen, werden dieselben als voller Monat bewertet.

3. Hinsichtlich der anderen Dienstitel, werden die im Laufe des Jahres geleisteten Arbeitstage zusammengezählt und durch 30 dividiert, falls die Resttage mehr als 15 Tage betragen, werden dieselben als voller Monat berechnet.

4. Die Dienstitel sind nicht kumulierbar, falls sie sich auf Tätigkeiten im selben Zeitraum beziehen. In einem solchen Fall wird der Titel bewertet, der eine

Le attività di servizio eventualmente svolte durante i periodi formativi non sono valutabili.

5. A parità di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.

6. Non sono valutabili attività che non siano espressamente previste ed elencate dal presente articolo.

### **Allegato I (Art. 45)**

#### **Attività didattica e tutoriale**

L'attività didattica e tutoriale dei medici di medicina generale con particolare riguardo alla formazione specifica in medicina generale è disciplinata dalla legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14 e dal regolamento di esecuzione approvato con decreto del presidente della Provincia del 20 ottobre 2003, n. 46.

Al medico che svolge l'attività di tutore è riconosciuto un compenso di Euro 1.009,58 + IVA per ogni fase di nove settimane.

Bolzano, 11 dicembre 2007

**AGENZIA PROVINCIALE  
PER LA CONTRAZIONE COLLETTIVA  
A. GAISER**

#### **Delegazione pubblica:**

DIRETTORE UFFICIO DISTRETTI SANITARI  
A. KÖNIG

DIRETTORE DEL TERRITORIO  
DEL COMPENSORIO SANITARIO DI BOLZANO  
P. CONCI

COORDINATORE AMMINISTRATIVO  
DEL COMPENSORIO SANITARIO DI BRESSANONE  
H. STAFFLER

DIRETTORE DELLA RIPARTIZIONE TERRITORIO  
DEL COMPENSORIO SANITARIO DI MERANO  
H. MINACH

**SINDACATO PROVINCIALE MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE/SNAMI  
F. TOBALDIN**

IL VICEPRESIDENTE  
W. CLEMENTI

**FIMMG-ALTO ADIGE-SÜDTIROL  
FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE  
L. RUBINO(NICHT UNTERZEICHNET)**

höhere Punktezahl ergibt. Die allenfalls während der Ausbildungszeiträume geleisteten Tätigkeiten werden nicht berechnet.

5. Bei gleicher Gesamtpunktezahl haben das niedrigere Alter, die Doktoratsnote, und schließlich das Doktoratsalter in dieser Reihung den Vorrang.

6. Nicht bewertbar sind die Tätigkeiten, die nicht ausdrücklich von diesem Artikel vorgesehen und angeführt sind.

### **Anhang I (Art. 45)**

#### **Didaktische Tätigkeit und Tätigkeit als Tutor**

Die didaktische Tätigkeit und die Tätigkeit als Tutor der Ärzte für Allgemeinmedizin mit besonderer Berücksichtigung der spezifischen Ausbildung in Allgemeinmedizin wird vom Landesgesetz 15. November 2002, Nr. 14 und von der mit Dekret des Landeshauptmanns Nr. 46 vom 20. Oktober 2003 genehmigten Durchführungsverordnung geregelt.

Dem Arzt, welcher die Tätigkeit als Tutor ausübt, wird ein Entgelt von Euro 1.009,58 + IVA für jede Phase von neun Wochen zuerkannt.

Bozen, den 11. Dezember 2007

**LANDESAGENTUR  
FÜR KOLLEKTIVVERTRAGSVERHANDLUNGEN  
A. GAISER**

#### **Öffentliche Delegation:**

DIREKTOR AMT FÜR GESUNDHEITSSPRENGEL  
A. KÖNIG

VERANTWORTLICHER LEITER  
DES TERRITORIUMS DES GESUNDHEITSBEZIRKES BOZEN  
P. CONCI

VERWALTUNGSKOORDINATOR  
DES GESUNDHEITSBEZIRKES BRIXEN  
H. STAFFLER

DIREKTOR DER ABTEILUNG TERRITORIUM  
DES GESUNDHEITSBEZIRKES MERAN  
H. MINACH

**LANDESGEWERKSCHAFT  
DER ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN/SNAMI  
F. TOBALDIN**

DER VIZEPRÄSIDENT  
W. CLEMENTI

**FIMMG-ALTO ADIGE-SÜDTIROL  
FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE  
L. RUBINO (NON FIRMATO)**