

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE AUTONOMA TRENINO-ALTO ADIGE
 Registrazione Tribunale di Trento: n. 290 del 10.3.1979
 Iscrizione al ROC n. 10512 dell'1.10.2004 - Indirizzo della Redazione:
 Trento, via Gazzoletti 2 - Direttore responsabile: Dr. Alexander Steiner

AMTSBLATT DER AUTONOMEN REGION TRENINO-SÜDTIROL
 Eintragung beim Landesgericht Trient: Nr. 290 vom 10.3.1979
 Eintragung im ROC Nr. 10512 vom 1.10.2004 - Adresse der Redaktion:
 Trient, via Gazzoletti 2 - Verantwortlicher Direktor: Dr. Alexander Steiner

ANNO 69°
SEZIONE GENERALE

69. JAHRGANG
ALLGEMEINE SEKTION

BOLLETTINO UFFICIALE - AMTSBLATT

DELLA  DER
REGIONE AUTONOMA **AUTONOMEN REGION**
TRENINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

N./Nr.

1 agosto 2017
Supplemento n. 5

31

1. August 2017
Beiblatt Nr. 5

SOMMARIO

Anno 2017

PARTE 1

Accordi e contratti collettivi

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige

[181940]
 GIUNTA PROVINCIALE DI BOLZANO - CONTRATTO COLLETTIVO
 del 18 luglio 2017, n. 796

Modifiche ed integrazioni all'Accordo Integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 14 luglio 2015 - Testo integrato P. 2

INHALTSVERZEICHNIS

Jahr 2017

1. TEIL

Kollektivabkommen und -Verträge

Autonome Provinz Bozen - Südtirol

[181940]
 LANDESREGIERUNG BOZEN - KOLLEKTIVVERTRAG
 vom 18. Juli 2017, Nr. 796

Änderungen und Ergänzungen zum Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin vom 14. Juli 2015 - vereinheitlichte Fassung S. 2

Änderungen und Ergänzungen zum Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin vom 14. Juli 2015 - vereinheitlichte Fassung

**Artikel 1
Grundsätze**

1. Der gegenständliche Landesvertrag regelt jene Inhalte, die ihm vom gesamtstaatlichen Kollektivvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin vom 29. Juli 2009 und 8. Juli 2010 (in der Folge *GSKV*) übertragen wurden und passt letztgenannte mit Zusätzen und Änderungen an die lokalen Besonderheiten an.
2. Der gegenständliche Landesvertrag kann mit nachfolgenden Abkommen die vom *GSKV* vorgegebenen rechtlichen Institute und all jene Aspekte, die dieser an etwaige zusätzliche Regelungen auf lokaler Ebene überträgt, ergänzt werden.
3. Innerhalb von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten des neuen *GSKV* vereinbaren die Parteien die Wiedereröffnung der Verhandlungen für die notwendigen Abänderungen.

**Artikel 2
Fälligkeit und Verweis**

1. Die Änderungen am Landeszusatzvertrag für die Regelung der Beziehungen mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, welcher am 14. Juli 2015 unterzeichnet worden ist, erlangen ihre Wirksamkeit am Tag der Veröffentlichung des vereinheitlichten Fassung des Landeszusatzvertrages im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol.
2. Davon ausgenommen sind spezifische Fälligkeiten, die ausdrücklich für einige Abschnitte angeführt sind.
3. Für alles, das nicht vom gegenständlichen Vertrag geregelt ist, gelten die im *GSKV* enthaltenen Bestimmungen.

**Artikel 3
Landesbeirat**

1. Auf Landesebene wird ein Landesbeirat mit paritätischer Zusammensetzung für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für

Modifiche ed integrazioni all'Accordo Integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 14 luglio 2015 - Testo integrato

**Articolo 1
Principi generali**

1. Il presente Accordo provinciale disciplina le materie ad esso demandate dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010 (di seguito *ACN*) ed apporta ai medesimi le integrazioni e le modificazioni richieste dalle specificità locali.
2. Con riferimento agli istituti giuridici contemplati dall'*ACN* e per gli aspetti dallo stesso demandati ad eventuale ulteriore disciplina in sede locale, il presente Accordo provinciale può essere integrato mediante successivi accordi.
3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del nuovo *ACN*, le parti concordano la riapertura del tavolo di trattativa per le opportune modifiche.

**Articolo 2
Decorrenza e rinvio**

1. Le modifiche all'Accordo integrativo Provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto il 14 luglio 2015 diventano efficaci il giorno della pubblicazione del presente testo integrato dell'Accordo integrativo Provinciale sul Bollettino della Regione Trentino-Alto Adige.
2. Sono fatte salve le specifiche decorrenze espressamente indicate per taluni istituti.
3. Per quanto non previsto dal presente Accordo si applicano le disposizioni previste dall'*ACN*.

**Articolo 3
Comitato provinciale**

1. In sede provinciale è costituito un Comitato provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale come previsto

Allgemeinmedizin, wie vom Artikel 24 des GSKV vorgesehen, eingerichtet.

2. Dieser besteht aus Vertretern der Öffentlichen Delegation (Gesundheitsressort und Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, letzterer wird in der Folge *Sanitätsbetrieb* genannt) und der Gewerkschaften, die gemäß Artikel 22 des GSKV auf Landesebene die meisten Eingeschriebenen haben.

3. Die Vertreter der Ärzte werden von den Gewerkschaften namhaft gemacht. Man vereinbart, dass der genannte Beirat aus 5 Vertretern der Öffentlichen Delegation und aus 5 Vertretern der berechtigten Gewerkschaften besteht.

4. Der Landesrat für Gesundheit oder ein von ihm Ermächtigter haben den Vorsitz des Landesbeirates.

5. Für jedes ordentliche Mitglied der Öffentlichen Delegation und der Gewerkschaften wird ein Ersatzmitglied vorgesehen, welches im Falle der Abwesenheit des ordentlichen Mitglieds an den Sitzungen teilnimmt.

6. Die zahlenmäßige Zusammensetzung für die Gewichtung der Stimmen der Gewerkschaftsvertreter wird aufgrund der getätigten Mitgliedschaften, die dem Sanitätsbetrieb von den vertragsgebundenen Ärzten für den Einbehalt des Gewerkschaftsbetrages mitgeteilt wurden, erhoben. Diese werden jährlich zum Stand 1. Januar überprüft und vom Sanitätsbetrieb an die Landesabteilung Gesundheit übermittelt, welche sie innerhalb des Monats Februar dem Dienst für Vertragsabkommen mit dem staatlichen Gesundheitsdienst und den staatlichen Sekretariaten der Gewerkschaften mitteilt.

7. Die Gewerkschaften können, wenn spezifische Argumente, welche entsprechendes Fachwissen voraussetzen, behandelt werden, zu den Sitzungen des Landesbeirats einen Experten oder technischen Berater hinzuziehen.

8. Da dieser Experte/Berater nicht Mitglied des Landesbeirats ist, hat er kein Anrecht auf irgendeine Form von Entschädigung oder Spesenrückvergütung sowie kein Stimmrecht.

9. Zusätzlich zu den von Artikel 24 des GSKV vorgesehenen Zuständigkeiten gibt der Beirat Gutachten in den von gegenständlichem Vertrag vorgesehenen Fällen ab.

dall'articolo 24 dell'ACN, ed avente composizione paritaria.

2. Il comitato provinciale è costituito da rappresentanti di Parte Pubblica (Assessorato provinciale alla Sanità e Azienda sanitaria dell'Alto Adige, quest'ultima di seguito sarà nominata *Azienda Sanitaria*) e da rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali (di seguito OO.SS.) maggiormente rappresentative a livello provinciale a norma dell'articolo 22 dell'ACN.

3. I rappresentanti dei medici sono nominati dalle OO.SS. Si concorda, che lo stesso Comitato sia composto da 5 rappresentanti della Parte Pubblica e da 5 rappresentanti delle OO.SS. aventi diritto.

4. Il Comitato provinciale è presieduto dall'Assessore provinciale alla Salute o da suo delegato.

5. Per ogni membro effettivo di Parte Pubblica e delle OO.SS. è designato un membro sostituto che partecipa alle riunioni in caso di assenza del titolare.

6. La consistenza associativa ai fini della pesatura del voto dei rappresentanti sindacali è rilevata in base alle deleghe conferite all'Azienda sanitaria dai medici convenzionati per la ritenuta del contributo sindacale, accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno e trasmessa entro il mese di febbraio, mediante comunicazione della stessa Azienda Sanitaria per tramite dell'Assessorato provinciale alla Sanità, al Servizio Rapporti Convenzionali con il Servizio Sanitario Nazionale ed alle Segreterie Nazionali delle OO.SS.

7. Alle riunioni del Comitato provinciale è data facoltà alle OO.SS. di potersi avvalere di un esperto o consulente tecnico qualora si trattino argomenti specifici che richiedono competenze in materia.

8. Tale esperto/consulente, in quanto non facente parte del Comitato provinciale, non ha diritto a percepire alcun tipo di compenso o rimborso spese e non ha diritto di voto.

9. Il comitato, oltre alle competenze previste dall'articolo 24 ACN, esprime pareri nei casi previsti dal presente accordo.

10. Der Beirat formuliert Vorschläge und erarbeitet Gutachten für die korrekte Anwendung der Bestimmungen dieses Vertrags sowie für eine korrekte Inanspruchnahme der Betreuung, auch in Bezug auf besondere örtliche Probleme oder Situationen, die ihm vom Vorsitzenden oder von wenigstens einem Drittel seiner Mitglieder unterbreitet worden sind.

11. Der Beirat

a) greift etwaige sich aus der Anwendung dieses Vertrags ergebende Fragen zu seiner Auslegung und Durchführung auf und prüft dieselben;

b) überwacht jährlich die Anwendung des gegenständlichen Vertrages;

c) kümmert sich um den Erhalt der gesamtstaatlichen Daten, die von den Landesfachkommissionen und vom Sanitätsbetrieb angefordert werden;

d) untersucht außerdem die Unklarheiten, die sich aus Gesetzesmaßnahmen ergeben, welche sich direkt auf die Regelung der mit diesem Vertrag geregelten Verhältnisse auswirken. Der Beirat empfiehlt den unterzeichnenden Vertragspartnern eine dementsprechende zweckmäßige formelle Abänderung am Vertrag vorzunehmen.

e) übt außerdem alle anderen von diesem Vertrag vorgesehenen Aufgaben aus.

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

13. Die Autonome Provinz Bozen-Südtirol (in der Folge *Land*) stellt Personal, Räumlichkeiten und alles Notwendige zur Verfügung, damit der Landesbeirat die ihm zugewiesenen Aufgaben erfüllen kann.

Artikel 4 Betriebsbeirat

1. Auf Betriebsebene wird der Betriebsbeirat, der aus 5 (fünf) Vertretern der Öffentlichen Delegation und 5 (fünf) Vertretern jener Gewerkschaften, die die meisten Eingeschriebenen auf Betriebsebene haben, zusammengesetzt ist, gebildet.

2. Die zahlenmäßige Zusammensetzung für die Gewichtung der Stimmen der Gewerkschaftsvertreter wird aufgrund der getätigten Mitgliedschaften, die dem Sanitätsbetrieb von den vertragsgebundenen Ärzten für den Einbehalt des Gewerkschaftsbetrages mitgeteilt wurden,

10. Il comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e per un corretto ricorso all'assistenza, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal presidente o da almeno un terzo dei suoi componenti.

11. Il Comitato

a) rileva ed esamina le eventuali questioni interpretative ed applicative derivanti dall'applicazione del presente accordo;

b) effettua il monitoraggio dell'applicazione del presente contratto con cadenza annuale;

c) cura la fornitura dei dati nazionali richiesti dalle commissioni professionali provinciali e dall'Azienda Sanitaria;

d) esamina altresì i problemi scaturenti da provvedimenti legislativi che incidano direttamente nella disciplina dei rapporti convenzionali, disciplinati dall'accordo e suggerisce alle parti firmatarie l'eventualità di procedere alle opportune modificazioni formali da apportare all'accordo medesimo;

e) svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente Accordo.

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

13. La Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige (di seguito *Provincia*) fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato provinciale.

Articolo 4 Comitato aziendale

1. A livello aziendale è costituito il comitato aziendale composto da 5 (cinque) rappresentanti di Parte pubblica e 5 (cinque) Rappresentanti delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale.

2. La consistenza associativa ai fini della pesatura del voto dei rappresentanti sindacali è rilevata in base alle deleghe conferite all'Azienda sanitaria dai medici convenzionati per la ritenuta del contributo sindacale, accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno e trasmessa entro il mese di febbraio,

erhoben. Diese werden jährlich zum Stand 1. Januar überprüft und vom Sanitätsbetrieb an die Landesabteilung Gesundheit übermittelt, welche sie innerhalb des Monats Februar dem Dienst für Vertragsabkommen mit dem staatlichen Gesundheitsdienst und den staatlichen Sekretariaten der Gewerkschaften mitteilt.

3. Zu den Sitzungen des Beirats können die Gewerkschaften technische Berater hinzuziehen; diese haben weder Anrecht auf Entschädigung für die Anwesenheit noch Stimmrecht.

4. Die Zuständigkeiten und die Funktionsmodalitäten des Betriebsbeirats werden vom Landesbeirat festgelegt.

Artikel 5

Optimales Verhältnis

1. Die freie Wahl des Arztes erfolgt im Sinne von Artikel 19, Absatz 2, des Gesetzes Nr. 833/1978 und des Artikels 8, Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekrets (in Folge *gv. D.*) 30.12.1992 Nr. 502 innerhalb der objektiven Grenzen der Organisation des Gesundheitsdienstes.

2. Für die Wirkungen des Absatzes 1 wird die Grundversorgung in Sprengel oder Einzugsgebiete eingeteilt.

3. Der Sanitätsbetrieb führt die Verzeichnisse der vertragsgebundenen Ärzte (medizinische Grundversorgung und Betreuungskontinuität) für die Erbringung der Grundversorgung, welche in Sprengel oder Einzugsgebiete gegliedert sind.

4. Im Sinne des Artikels 33, Absatz 9 des GSKV und in Anbetracht der lokalen Besonderheiten des Territoriums ist das optimale Verhältnis ab Inkrafttreten dieses Vertrages von 1:1000 auf 1:1300 erhöht.

5. Aus diesem Grund ist die minimale Bezugsfraktion, um ein unterversorgtes Einzugsgebiet auszumachen, auf 650 erhöht, wobei für die Berechnung die Anzahl der Bevölkerung zwischen 0 und 14 Jahren mit Stichtag 31. Dezember abgezogen wird.

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

mediante comunicazione dell'Azienda Sanitaria per tramite dell'Assessorato provinciale alla Salute, al Servizio Rapporti Convenzionali con il Servizio Sanitario Nazionale ed alle Segreterie Nazionali delle OO.SS.

3. Alle riunioni del Comitato è ammessa la presenza di componenti tecnici chiamati dalle OO.SS. ivi rappresentate; a questi non viene riconosciuto né il compenso per la presenza, né il diritto di voto.

4. Le competenze e la modalità di funzionamento del Comitato aziendale sono definite dal Comitato provinciale.

Articolo 5

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 (di seguito *d. lgs.*) 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. L'azienda sanitaria cura la tenuta degli elenchi dei medici convenzionati (assistenza sanitaria primaria e continuità assistenziale) per l'erogazione dell'assistenza primaria, articolati per distretti o ambiti territoriali.

4. Ai sensi dell'articolo 33, comma 9 dell'ACN ed in considerazione delle peculiari caratteristiche del territorio, il rapporto ottimale è elevato da 1:1000 a 1:1300 a partire dall'entrata in vigore del presente accordo.

5. Conseguentemente la frazione minima di riferimento per identificare un ambito carente, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni risultante alla data del 31 dicembre dell'anno, è innalzata a 650.

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

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, und vorbehaltlich der Beachtung der allgemeinen oder individuellen Höchstgrenzen und des Rechts der Betreuten auf die Arztwahl.

Artikel 6

Höchstanzahl an Arztwahlen und ihre Einschränkungen

1. Die Höchstgrenze an Arztwahlen für die Ärzte für Allgemeinmedizin beträgt 1.500 (eintausendfünfhundert) Einheiten.
2. Die von der Höchstgrenze abweichenden Arztwahlen, die dennoch erworben werden können, dürfen das Höchstausmaß von fünf Prozent der individuellen Höchstgrenze des Arztes nicht überschreiten.
3. Aufgrund des Mangels an Ärzten für die Grundversorgung in der Autonomen Provinz Bozen, welche im Besitz der notwendigen Voraussetzungen sind, und der Notwendigkeit der trotzdem sicherzustellenden Betreuung der in den Landesgesundheitsdienst (in der Folge *LGD*) Eingeschriebenen, behalten jene Ärzte, welche ihre Betreuungstätigkeit in Einzugsgebieten, in denen vorhandene Stellen auf der Grundlage des vorgesehenen optimalen Verhältnisses nicht besetzt werden konnten, ausüben und welche bei Inkrafttreten des gegenständlichen Landeszusatzvertrages (in der Folge *LZV*) bereits eine individuelle Anzahl an Arztwahlen von mehr als 1.500 (eintausendfünfhundert) Einheiten aufweisen, ihre Patienten gemäß Absatz 3 des Artikels 39 des geltenden GSKV und bis zur Besetzung der freien Stellen bei.
4. Betreffend den Verfall des Rechts auf Zuweisung der Pro-Kopf-Quote bleiben die Vorgaben des Artikels 40, Absätze 5, 6, 7, 8 und 12 des geltenden GSKV unbeschadet.
5. Für die Ärzte der Grundversorgung mit mehr als 1.575 (eintausendfünfhundertfünfundsiebzig) Patientenwahlen können als angemessene Stundenanzahl der Öffnung der Arztpraxen gemäß Artikel 36 Absatz 5 des GSKV vorübergehend und bis zum Erreichen der im GSKV vorgesehenen Höchstgrenze nicht weniger als 17,5 (siebzehneinhalb) Wochenstunden angesehen werden.
6. Sobald die freien Stellen besetzt werden können, müssen die Ärzte innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Tätigkeit des neuen

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.

Articolo 6

Massimale di scelte e sue limitazioni

1. Per i medici di assistenza primaria il numero massimo di scelte è pari a 1.500 (millecinquecento) unità.
2. Le scelte in deroga a tale massimale, comunque acquisibili, non possono superare il cinque per cento del massimale individuale del medico.
3. Preso atto della carenza nella Provincia Autonoma di Bolzano di medici di assistenza primaria in possesso dei requisiti previsti e dovendo comunque garantire la copertura assistenziale ai cittadini iscritti al Sistema Sanitario provinciale (di seguito *SSP*), i medici che svolgono l'attività assistenziale in ambiti territoriali carenti a seguito di mancata copertura di posti disponibili sulla base dell'ottimale previsto e che all'entrata in vigore del presente Accordo integrativo provinciale (di seguito *AIP*) hanno una quota individuale superiore alle 1.500 (millecinquecento) scelte, secondo quanto previsto al comma 3 dell'articolo 39 del vigente ACN e fino alla copertura dei posti carenti, mantengono i pazienti a loro in carico.
4. Ai fini della cessazione del diritto alla quota capitaria è fatto salvo quanto previsto dall'articolo 40, commi 5, 6, 7, 8 e 12 del vigente ACN.
5. Il congruo orario di apertura degli studi medici di cui all'articolo 36, comma 5 ACN per i medici di assistenza primaria con un numero di scelte superiore a 1.575 (millecinquecento-settantacinque), transitoriamente e fino al rientro nel massimale previsto dall'ACN vigente, non può essere inferiore a 17,5 (diciassette e mezza) ore settimanali.
6. Una volta coperte le zone carenti, i medici devono rientrare gradualmente nel massimale di cui al comma precedente entro sei mesi

vertragsgebundenen Arztes schrittweise, indem keine neuen Patientenwahlen mehr zugewiesen werden, auf die vom vorherigen Absatz vorgesehene Höchstanzahl zurückfahren.

7. Für die nach sechs Monaten noch Eingeschriebenen, welche die Anzahl von 1.500 (eintausendfünfhundert) überschreiten, wird die Bezahlung der Pro-Kopf-Quote gemäß Artikel 59 des GSKV eingestellt.

8. Ausnahmesituationen werden im Sinne von Artikel 39 Absatz 3 des geltenden GSKV gehandhabt.

9. Die Ärzte können die eigene Höchstgrenze an Wahlen auf nicht weniger als 1000 (eintausend) Einheiten selbst beschränken.

10. Die zeitlich begrenzten Wahlen können zusammen mit den von den Patienten getätigten Wahlen für den einzelnen Arzt eine Gesamtpatientenwahl von nicht mehr als 1800 (eintausendachthundert) Einheiten ergeben.

11. In analoger Weise zum Arzt, der seine Wahlen selbst beschränkt hat, kann einem Arzt keine Gesamtpatientenwahl zugewiesen werden, die die individuelle Höchstgrenze um zehn Prozent überschreitet.

12. Gemäß Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe c) des GSKV sind folgende im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeiten der Ärzte für die Grundversorgung und die Betreuungskontinuität mit jenen, die im Rahmen der Konvention erbracht werden, vereinbar:

- a) in Pflege- und in Seniorenwohnheimen;
- b) unentgeltliche Tätigkeiten zugunsten Körperschaften und Vereinigungen, die ausschließlich soziale Zwecke verfolgen und nicht gewinnorientiert arbeiten;
- c) im Bereich von Weiterbildungsinitiativen für das Gesundheitspersonal;
- d) als Sprengelhygieniker nach vom Betriebsbeirat gemäß Artikel 234 des GSKV festzusetzenden Bedingungen;
- e) bei Studien-, Arbeits- und Projekt-Aufträgen im Bereich der Sprengelbetreuung, die vom Sanitätsbetrieb oder vom Land in Auftrag gegeben werden;
- f) Gesundheitsbetreuung von Touristen;
- g) befristete Aufträge für den Landesnotfalldienst.

13. Die mit der Ausbildung von Gesundheitspersonal und der Gesundheits-

dall'inizio dell'attività del nuovo medico convenzionato mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte.

7. Per le scelte oltre 1.500 (millecinquecento) iscritti ancora in carico dopo i sei mesi, cessa il diritto alla quota capitaria ex articolo 59 dell'ACN.

8. Situazioni eccezionali verranno trattate ai sensi dell'articolo 39, comma 3, del vigente ACN.

9. I medici possono autolimitare il proprio massimale con numero di scelte non inferiore a 1.000 (mille).

10. Le scelte temporanee, sommate alle scelte ordinarie, non possono concorrere alla assegnazione al singolo medico di un numero di assistiti, complessivamente considerate, superiore alle 1800 (milleottocento) unità.

11. Analogamente al medico autolimitato non può essere assegnato un numero di assistiti, complessivamente considerato, superiore del dieci per cento al limite individuale.

12. Ai sensi dell'articolo 17, comma 2, lettera c) dell'ACN, sono considerate compatibili con quelle svolte in regime di convenzione le seguenti attività svolte dai medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale in regime libero professionale:

- a) presso le residenze sanitarie assistenziali e presso le case di riposo;
- b) a titolo gratuito a favore di enti e associazioni che esercitino unicamente attività con finalità sociali e senza scopo di lucro;
- c) nell'ambito di iniziative di formazione per il personale sanitario;
- d) quale igienista distrettuale con modalità da definire nell'ambito del Comitato aziendale ex articolo 23 del ACN;
- e) nell'ambito di incarichi di studio, collaborazione e progettazione in materia di assistenza distrettuale conferiti dall'Azienda Sanitaria o dalla Provincia;
- f) per l'assistenza sanitaria ai turisti;
- g) per incarichi temporanei di emergenza sanitaria territoriale.

13. L'attività, connessa alla formazione di personale sanitario e relativa all'assistenza

betreuung von Touristen in Verbindung stehenden Tätigkeiten, sofern diese von einem Arzt der Grundversorgung ausgeübt werden, haben keine Reduzierung der Höchstanzahl der Patientenwahlen gemäß Artikel 39 Absatz 4 des GSKV zur Folge. Werden diese Tätigkeiten von einem Arzt der Betreuungskontinuität ausgeübt, tragen diese nicht zum Erreichen des höchstzulässigen Stundenplanes gemäß Artikel 65 Absatz 9 des GSKV bei.

14. Der freiberufliche Stundeneinsatz des Arztes der Grundversorgung darf keine Senkung der individuellen Höchstanzahl an Patientenwahlen von weniger als 1300 (eintausenddreihundert) bedingen.

15. Die Tätigkeiten, die von den Ärzten für Allgemeinmedizin außerhalb ihrer Betreuungstätigkeit (Grundversorgung und/oder Betreuungskontinuität, in der vom GSKV und dem LZV vorgesehenen Art und Weise) und ihrer freiberuflichen Tätigkeit abgewickelt werden, dürfen keine Unterbrechungen, Verspätungen oder Unannehmlichkeiten für die vertragsgebundene Tätigkeit verursachen.

Artikel 7 Landesrangordnung

1. In Abweichung zu den Vorgaben des Absatzes 1 des Artikels 15 des GSKV stellt das Gesundheitsressort, auf der Grundlage der eingegangenen Ansuchen und zum Zwecke der Zuweisung der Aufträge, einmal im Jahr eine einheitliche Landesrangordnung auf, die in vier Bereiche unterteilt ist. Diese umfassen gemäß Artikel 13 des GSKV jeweils eine der folgenden Tätigkeiten:

1. Medizinische Grundversorgung,
2. Betreuungskontinuität,
3. Medizinische Dienste auf dem Territorium,
4. Gesundheitliche Notfallversorgung auf dem Territorium.

2. Aufgrund des großen Mangels an vertragsgebundenen Ärzten für Allgemeinmedizin auf dem gesamten Landesgebiet wird eine außerordentliche Frist für das Einreichen von Ansuchen um Aufnahme in die einheitliche Landesrangordnung im Sinne von Artikel 15 des GSKV, die für das Jahr 2018 gelten soll,

sanitaria ai turisti, se svolta da un medico di assistenza primaria non comporta riduzione del massimale di scelte di cui all'articolo 39, comma 4 dell'ACN e se svolta da un medico di continuità assistenziale non concorre alla determinazione del massimale orario di cui all'articolo 65, comma 9, dell'ACN.

14. L'impegno orario libero-professionale del medico di assistenza primaria non può determinare una riduzione del massimale di scelte individuale inferiore a 1.300 (milletrecento).

15. Le attività svolte da medici di medicina Generale al di fuori del normale orario di attività assistenziale (Assistenza Primaria e/o Continuità Assistenziale nelle forme previste dall'ACN e dal vigente AIP) e in regime libero professionale, non devono arrecare interruzioni, ritardi o disagi nell'attività convenzionale.

Articolo 7 Graduatoria provinciale

1. In deroga alla disposizione di cui al comma 1 dell'articolo 15 dell'ACN, l'Assessorato alla Sanità sulla base delle domande pervenute formula, per il conferimento degli incarichi, una graduatoria unica provinciale annuale suddivisa in quattro aree, una per ciascuna delle attività di cui all'articolo 13 dell'ACN e specificamente relative a:

1. Assistenza primaria;
2. Continuità assistenziale;
3. Medicina dei servizi territoriali;
4. Emergenza sanitaria territoriale.

2. Per la grave carenza di medici convenzionati per la medicina generale in tutto il territorio provinciale eccezionalmente si apre in via straordinaria un secondo termine per la presentazione delle domande per l'inserimento in graduatoria provinciale unica, ai sensi dell'articolo 15 dell'ACN, a valere per l'anno 2018. Il periodo utile per la

eröffnet. Die Ansuchen können vom 15. August 2017 bis 15. September 2017 eingereicht werden; die vom Gesetz, von GSKV und vom LZV vorgesehenen Voraussetzungen müssen zum 31. Juli 2017 vorhanden sein. Die endgültige außerordentliche Rangordnung wird innerhalb des 31.12.2017 im Amtsblatt der Region veröffentlicht.

3. Für die Zuweisung der verfügbaren Aufträge für die Grundversorgung und die Betreuungskontinuität auf unbegrenzte Zeit, die aufgrund der vom GSKV vorgesehenen Verfahrensweise ermittelt worden sind, behält man vor:

a) einen Anteil von achtzig Prozent für jene Ärzte, die im Besitz des Ausbildungsnachweises in Allgemeinmedizin gemäß Artikel 1, Absatz 2 und Artikel 2, Absatz 2 des gv. D. Nr. 256/91 und der entsprechenden Bestimmungen gemäß gv. D. Nr. 368/99 und des gv. D. Nr. 277/2003 oder des Landesgesetzes Nr. 14 vom 15.11.2002 und nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen sind;

b) einen Anteil von zwanzig Prozent für Ärzte, die im Besitz eines gleichwertigen Titels gemäß der gv. D. Nr. 256/1991, Nr. 368/1999 und Nr. 277/2003 sind.

4. Unbeschadet der geltenden staatlichen Bestimmungen für die Vergabe der verfügbaren Aufträge für die Allgemeinmedizin, um die Gesundheitsbetreuung der Bevölkerung zu gewährleisten, kann der Sanitätsbetrieb zeitbegrenzte Aufträge für die Dauer von bis zu einem Jahr vergeben. Diese können ein Mal für höchstens zwölf Monate erneuert werden, sofern es nicht genug Ärzte im Besitz der notwendigen Titel gibt, um die freien Stellen, die sich durch das optimale Patientenverhältnis ergeben, zu besetzen.

5. Um dieser Eventualität Rechnung zu tragen, erstellt der Sanitätsbetrieb eine eigene Liste aufgrund der bei ihm eingereichten Ansuchen, die für die Vergabe von Aufträgen für die Vertretung oder provisorischen Aufträgen für die Allgemeinmedizin verwendet wird, falls nicht genügend Ärzte zur Verfügung stehen.

6. Die einheitliche Landesrangordnung wird auf der Webseite des Sanitätsbetriebes www.sabes.it veröffentlicht.

presentazione delle domande sarà dal 15 agosto 2017 al 15 settembre 2017; i requisiti previsti dalla legge, dal ACN e dal AIP per l'ammissione in graduatoria devono sussistere al 31 luglio 2017. Tale graduatoria straordinaria definitiva sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre 2017.

3. Per l'assegnazione a tempo indeterminato degli incarichi vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale rilevati secondo le procedure di cui all'ACN, si riserva:

a) una percentuale dell'ottanta per cento a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'articolo 1, comma 2, e all'articolo 2, comma 2, del d. lgs. n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al d. lgs. n. 368/99 e di cui al d.lgs. n. 277/2003 o dalla legge provinciale 15.11.2002, n.14 e successive modifiche ed integrazioni;

b) una percentuale del venti per cento a favore dei medici in possesso di titolo equipollente ai sensi dei d.lgs. n. 256/1991, n. 368/1999 e n. 277/2003.

4. Fermo restando quanto previsto dalle vigenti norme nazionali nella copertura degli incarichi vacanti di medicina generale, al fine di poter continuare a garantire l'assistenza sanitaria alla popolazione, l'Azienda Sanitaria può conferire incarichi a tempo determinato della durata fino ad un anno, rinnovabili una sola volta fino ad altri dodici mesi, ove i medici in possesso dei titoli non fossero in numero sufficiente a coprire i posti vacanti derivanti dall'applicazione del rapporto ottimale.

5. Per fare fronte a tale evenienza, l'Azienda Sanitaria, sulla base delle domande alla stessa presentata, formula un apposito elenco da utilizzare per il conferimento di incarichi di sostituzione o provvisori di medicina generale in caso di carenza di disponibilità di medici.

6. La graduatoria provinciale unica è resa pubblica mediante pubblicazione sul sito Internet dell'Azienda sanitaria www.sabes.it.

Artikel 8**Territoriale Gesundheitsbetreuung**

1. Gemäß Art. 4/*sexies*, i.g.F., des Landesgesetzes Nr. 7 vom 5. März 2001 „Neuordnung des Landesgesundheitsdienstes“, wird die Gesundheitsbetreuung der vertragsgebundenen Ärzte auf dem Territorium, unbeschadet der Beziehung zwischen Patient und Hausarzt, gemäß der von den staatlichen Bestimmungen vorgesehenen Art und Weise erbracht, welche die Entwicklung des Landes durch einen höheren Standard betreffend den Schutz der Gesundheit fördern.

2. In Folge der Vorgaben gemäß Absatz 1 und in Übereinstimmung mit dem geltenden GSKV wird die Gesundheitsbetreuung der Bürger auf dem Territorium in der Autonomen Provinz Bozen über die neuartige Gemeinschaftsformen der vernetzten Gruppenmedizin (in der Folge AFT) gemäß Artikel 28-*bis* des GSKV auf die in Folge aufgezeigte Art und Weise verwirklicht.

Artikel 9**Errichtung der vernetzten Gruppenmedizin (AFT)**

1. Mit der Unterzeichnung des gegenständlichen LZV werden im Land die neuen Organisationsformen (AFT - vernetzte Gruppenmedizin), wie vom geltenden GSKV vorgesehen und in Anwendung der Artikel 1 des Gesetzes vom 8. November 2012, Nr. 189, Artikel 4/*sexies* des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, i.g.F., und des Beschlusses der Landesregierung vom 10.02.2015, Nr. 171, errichtet unter Einhaltung der folgenden allgemeinen Bedingungen zur Anwendung:

- a) Errichtung der vernetzten Gruppenmedizinen (AFT) auf dem gesamten Landesgebiet,
- b) Aufrechterhaltung aller bestehenden Gemeinschaftsformen in jenen Gebieten, in denen es aus orographischen Gründen oder wegen Ärztemangels unmöglich ist,
- c) Verwirklichung der Schnittstelle zwischen den vernetzten Gruppenmedizinen und dem Sanitätsbetrieb mittels geeigneter elektronischer Datenverarbeitungssysteme, im Einvernehmen mit den gegenständlichen Vertrag unterzeichnenden Gewerkschaften.

Articolo 8**Assistenza sanitaria territoriale**

1. Ai sensi dell'articolo 4/*sexies* e s.m.i. della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 "Riordinamento del servizio sanitario provinciale", l'assistenza sanitaria prestata dai medici convenzionati in ambito territoriale, fermo restando il rapporto tra paziente e medico di famiglia scelto dal paziente, è erogata secondo le modalità previste dalle disposizioni statali che promuovono lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.

2. In seguito a quanto indicato al comma 1 ed in sintonia con quanto previsto dal vigente ACN l'assistenza sanitaria territoriale ai cittadini nella Provincia Autonoma di Bolzano viene realizzata con forme associative a carattere innovativo (Aggregazioni funzionali territoriali - di seguito AFT – articolo 28-*bis* ACN) con modalità di seguito indicate.

Articolo 9**Istituzione delle Associazioni Funzionali territoriali (AFT)**

1. Con la firma del presente Accordo Integrativo provinciale in Provincia sono attivate le nuove forme organizzative (AFT - Aggregazioni Funzionali Territoriali) così come previsto dal vigente ACN e in applicazione della legge 8 novembre 2012, n. 189, articolo 1, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, articolo 4/*sexies* e s.m.i. e della delibera della Giunta provinciale n. 171 del 10.02.2015 ottemperando ai seguenti criteri generali:

- a) istituzione delle AFT in tutto il territorio provinciale
- b) mantenimento di tutte le forme associative esistenti laddove permane difficoltà orografica o per carenza di medici;
- c) realizzazione del collegamento tra AFT e l'Azienda Sanitaria tramite idonei sistemi informatici in accordo con le OO.SS. firmatarie del presente Accordo.

2. Die Ärzte arbeiten verpflichtend innerhalb der neuen Organisationsform der AFT und treten verpflichtend dem elektronischen Datenverarbeitungssystem (Datennetz und Informationsflüsse) des Landes und/oder dem staatlichen Datenverarbeitungssystem bei, so wie von den Artikeln 59-*bis* und 59-*ter* des GSKV von 2010 als unabdingbare Voraussetzung für den Zugang und die Aufrechterhaltung der Vertragsbindung vorgesehen ist.

Artikel 9/*bis*

Qualitätspakt der Allgemeinmedizin

1. Um die Gesundheitsbetreuung zu verbessern, wird mit der Umsetzung des Qualitätspakts für die Allgemeinmedizin in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol begonnen. Dies geschieht mittels Errichtung einer neuen Organisationsform, der „Komplexen Versorgungseinheit“, welche mit der Veröffentlichung des gegenständlichen LZV wirksam wird.

2. Durch die Komplexe Versorgungseinheit werden Betreuungspfade (Therapeutisch diagnostische Betreuungspfade PDTA/ Operative Ziele und Betreuungsziele) festgelegt, welche von den Ärzten für Allgemeinmedizin und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb gemeinsam innerhalb der vernetzten Gruppenmedizin (AFT) vereinbart werden und an denen alle teilnehmenden Ärzte mitwirken.

3. Innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten des Qualitätspaktes der territorialen Betreuung müssen verpflichtend auf dem gesamten Territorium die AFT festgelegt und aktiviert sein. Zudem müssen die Ärzte in der vernetzten Gruppenmedizin die Bezugspersonen der AFT namhaft machen, deren Ernennung durch den Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes erfolgen wird.

4. Insbesondere werden die Ärzte der AFT mittels SIS-Access und Cloud, deren Lizenz von der Öffentlichen Verwaltung zur Verfügung gestellt wird, untereinander vernetzt. Sollte der Arzt für Allgemeinmedizin beschließen eine eigene Cloud verwenden zu wollen, so muss er selbst die Verbindung und den Austausch der Daten innerhalb der AFT sicherstellen und alle diesbezüglichen Kosten

2. I medici operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative AFT e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) della provincia e/o al sistema informativo nazionale, secondo quanto previsto dall'articolo 59-*bis* e 59-*ter* dell'ACN 2010, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

Articolo 9/*bis*

Patto per la qualità della medicina generale

1. Al fine di perseguire un miglioramento dell'assistenza sanitaria, nella Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige viene attivato il "Patto per la Qualità dell'Assistenza Territoriale" mediante l'identificazione di una nuova modalità organizzativa chiamata "Associazionismo complesso" (AC), che diventa esecutivo con la pubblicazione del presente AIP.

2. L'Associazionismo Complesso comporta l'identificazione di percorsi assistenziali (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali PDTA/Obiettivi Assistenziali e Gestionali) condivisi tra medici di medicina generale e Azienda Sanitaria dell'Alto Adige all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), a cui tutti i medici partecipanti aderiscono.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del Patto per la Qualità dell'Assistenza Territoriale dovranno essere obbligatoriamente identificate e attivate su tutto il territorio provinciale le AFT. Dovranno essere inoltre identificati da parte dei medici delle AFT i Referenti AFT, la cui nomina verrà effettuata dal Direttore Generale dell'Azienda sanitaria.

4. In particolare i medici delle AFT dovranno essere collegati in rete fra di loro tramite SIS-Access e Cloud con licenza fornita dalla Pubblica Amministrazione. Ove il medico di medicina generale scegliesse di utilizzare un proprio Cloud, questo dovrà garantire la connessione e lo scambio di dati all'interno dell'AFT ed rimarranno a totale carico del medico tutti i relativi costi.

sind gänzlich zu seinen Lasten.

5. Für jede einzelne AFT muss innerhalb von drei Monaten zwischen der Bezugsperson und dem Zuständigen des Betriebes Folgendes vereinbart werden:

a) die mit der Anzahl der teilnehmenden Ärzte und der territorialen Gegebenheit (territoriale geografische Beschaffenheit, Anzahl der Betreuten, Anzahl der bestehenden Arztpraxen auf dem Territorium, usw.) vereinbarte Abdeckung der Stunden der AFT, von 8.00 bis 20.00 Uhr, von Montag bis Freitag, wobei auf jedem Fall für den einzelnen Arzt das Stundenlimit laut geltendem GSKV und LZV eingehalten werden muss;

b) die Organisationsformen der Betreuungskontinuität

6. Für die Komplexe Versorgungseinheit wird ein jährlicher Bruttobetrag, einschließlich Vorsorge- und Sozialversicherungsbeiträge im Ausmaß von 3.800.000,00 €, festgesetzt. Dieser Betrag, abzüglich der Vor- und Fürsorgebeiträge ENPAM-Beiträge, wird unter Berücksichtigung der Obergrenze von 1.575 Patienten pro Arzt, durch die Anzahl der Eingeschriebenen bei den Ärzten für Allgemeinmedizin am 31. Dezember des vorhergehenden Jahres aufgeteilt. Der auf diese Weise für den einzelnen Patienten festgesetzte Betrag wird monatlich aufgrund der beim einzelnen Arzt Eingeschriebenen, bis zu einer Obergrenze von 1.575 (eintausendfünfhundertfünfundsiebzig) Arztwahlen ausgezahlt.

7. Sollte der Arzt für Allgemeinmedizin nicht an der vernetzten Gruppenmedizin teilnehmen und sollten die Absätze 2, 3, 4 und 5 nicht eingehalten werden, werden die bereits ausgezahlten Beträge zurückgefordert, es sei denn, die Nichtteilnahme an der Komplexen Versorgungseinheit ist auf die fehlende Bereitstellung der Cloud von Seiten der Öffentlichen Verwaltung zurückzuführen.

Artikel 10

Betreuungskontinuität (BK)

1. Die Betreuungskontinuität (in der Folge *BK*) in der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol wird im Sinne und mittels der Kriterien des Abschnitts III des geltenden GSKV garantiert.
2. Der Sanitätsbetrieb bevollmächtigt den gebietsmäßig zuständigen Gesundheitsbezirk den Dienst der Betreuungskontinuität zu

5. Entro i successivi tre mesi, per ogni singola AFT dovranno essere concordati tra il Referente e il Rappresentante Aziendale:

a) la copertura oraria dell'AFT, che si svolgerà dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì, compatibilmente con il numero dei medici partecipanti e alla realtà territoriale (configurazione geografica territoriale, numero degli assistiti, numero degli ambulatori attivi sul territorio ecc.) e che comunque comporterà, per il singolo medico, il rispetto dei limiti di orario previsti dai vigenti ACN e AIP;

b) le modalità organizzative della Continuità Assistenziale.

6. Per l'Associazionismo Complesso viene identificato un importo annuo lordo, comprensivo di contributi previdenziali ed assistenziali, pari ad Euro 3.800.000,00. Tale importo, al netto dei contributi assistenziali e previdenziali ENPAM, verrà suddiviso per il numero degli iscritti ai medici di medicina generale al 31 dicembre dell'anno precedente, nel limite di 1.575 pazienti per medico. L'importo per singolo paziente così identificato verrà liquidato mensilmente sulla base dei pazienti iscritti al singolo medico, fino al limite delle 1.575 (millecinquecento-settantacinque) scelte.

7. Ove il medico di medicina generale non partecipasse all'Associazionismo Complesso e non venissero rispettati i commi 2, 3, 4 e 5, gli importi liquidati verranno recuperati, con l'eccezione della mancata partecipazione all'AC per ritardi conseguenti alla mancata fornitura del cloud da parte della pubblica Amministrazione.

Articolo 10

Continuità assistenziale (CA)

1. La Continuità Assistenziale (di seguito *CA*) nella Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige viene garantita ai sensi e con i criteri di cui al Capo III del vigente ACN.
2. L'Azienda Sanitaria delega il Comprensorio Sanitario territorialmente competente all'organizzazione del servizio di continuità

organisieren.

3. Aufgrund der oro-geographischen Beschaffenheit, der Ausdehnung und der Anzahl der in den jeweiligen Zonen zu Betreuenden setzt der Gesundheitsbezirk nach Anhörung des Betriebsbeirats die geeigneten Organisationsformen für die Betreuungskontinuität fest, indem er aus den in Folge angeführten auswählt.

4. Der Dienst für die BK wird

a) von Samstag, 8.00 Uhr bis Montag 8.00 Uhr,

b) werktags immer von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr (des Folgetags) und

c) von 10.00 Uhr des Vorfeiertags, der auf einen Werktag fällt, bis um 8.00 Uhr des auf den Feiertag folgenden Tages gewährt.

5. Die Pflicht für die Ärzte der Grundversorgung, die am Freitag angeforderten Visiten durchzuführen, bleibt aufrecht.

6. Die Erbringung der Leistungen seitens der Ärzte für die Betreuungskontinuität ist für die in den Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Bürger des zuständigen Einzugsgebietes kostenlos und für die anderen Betreuungsberechtigten kostenpflichtig. Für Leistungen zu Gunsten nicht Eingeschriebener in den Landesgesundheitsdienst kommen die Tarife für die gelegentlichen Visiten gemäß Artikel 15 Absatz 1 des gegenständlichen Vertrags zur Anwendung.

7. Die Ärzte für die BK stellen, in untergeordneter Weise zur Erbringung ihrer institutionellen Tätigkeit, an den Samstagen, Sonntagen und Feiertagen, die auf einen Werktag fallen, die Erbringung der vorab genehmigten und vom zuständigen Hausarzt angeforderten Leistungen der integrierten Hausbetreuung, für die sie die vom LZV vorgesehenen Vergütungen erhalten, sicher.

8. Wenn es notwendig ist, die integrierte Hausbetreuung auch an Feiertagen zu erbringen, kontaktiert der für die integrierte Hausbetreuung zuständige Hausarzt den für die BK zuständigen Turnusarzt direkt.

9. Falls sich der für die BK zuständige Arzt weigert, die integrierte Hausbetreuung durchzuführen, muss diese auf jeden Fall vom zuständigen Arzt der Grundversorgung garantiert werden.

10. Falls ein Patient der täglichen integrierten Hausbetreuung bei einem Arzt der

assistenziale.

3. Il Comprensorio Sanitario, sentito il Comitato Aziendale, sulla base della conformazione oro-geografica, dell'estensione e del numero degli assistibili degli ambiti territoriali, identifica le modalità organizzative più consone a garantire il Servizio di continuità assistenziale, scegliendo tra quelle di seguito elencate.

4. Il servizio di CA viene attivato

a) dalle ore 8.00 del sabato alle ore 8.00 del lunedì,

b) dalle ore 20.00 alle ore 8.00 (del giorno successivo) di tutti i giorni feriali e

c) dalle ore 10.00 del giorno prefestivo infrasettimanale alle ore 8.00 del giorno successivo al festivo.

5. Resta l'obbligo per i medici di assistenza primaria di effettuare le visite richieste nella giornata di venerdì.

6. L'erogazione delle prestazioni da parte dei medici di continuità assistenziale è gratuita in favore dei cittadini iscritti al Servizio sanitario provinciale nell'ambito territoriale di riferimento e a pagamento per gli altri assistiti, con le tariffe delle visite occasionali di cui all'articolo 15, comma 1 del presente accordo.

7. I medici di continuità assistenziale assicurano nelle giornate di sabato, domenica e festivi infrasettimanali, a fronte dei compensi previsti dall'AIP, l'erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata (di seguito ADI) preventivamente autorizzate, ove richiesto dal medico titolare dell'ADI e subordinatamente all'assolvimento dell'attività istituzionale.

8. Il medico di assistenza primaria titolare dell'assistenza domiciliare integrata contatta direttamente il medico di CA di turno della necessità di effettuazione dell'ADI anche nei giorni festivi.

9. Ove il medico di CA rifiutasse di effettuare l'ADI, questa dovrà essere in ogni caso garantita dal medico di Assistenza Primaria titolare.

10. Se il paziente in ADI giornaliera è iscritto a un medico di assistenza primaria di un

Grundversorgung eingeschrieben ist, dessen Einzugsgebiet mittels Dienst für BK (Bozen und angrenzende Gemeinden) abgedeckt ist, muss die Mitteilung mittels E-Mail mindestens 72 Stunden vorher an den Dienst für Basismedizin – Gesundheitssprengel erfolgen.

11. Der Dienst für Basismedizin - Gesundheitssprengel informiert daraufhin den Dienst für BK.

12. Der Arzt für die Betreuungskontinuität für den Raum Bozen und umliegende Gemeinden, welcher die integrierte Hausbetreuung übernommen hat, muss seinen Hausbesuch zwecks Verrechnung dem Dienst für Basismedizin des Gesundheitsbezirks Bozen mitteilen (Anlage R des GSKV 29. Juli 2009).

A. von den vertragsgebundenen Ärzten geleistete Betreuungskontinuität (GSKV, Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe a)

Unbeschadet der Bestimmungen aus dem Abschnitt III des geltenden GSKV wird Folgendes vereinbart:

1. Optimales Verhältnis - Um eine gut funktionierende und wirtschaftliche Planung des Dienstes der BK zu ermöglichen, wird auf der Grundlage der oro-geographischen Gegebenheiten, der Besiedelung der Zone und den organisatorischen Besonderheiten der Bedarf an für die BK vertragsgebundenen Ärzten aufgrund des optimalen Verhältnisses Ärzte pro Einwohner festgesetzt. Dieses Verhältnis entspricht in der Provinz Bozen in der Regel dem Bezugsverhältnis 1 Arzt je 5.000 Einwohner.

2. Den vertragsgebundenen Ärzten für die BK wird ein Betrag von 22,72 (zweiundzwanzig//72) € je effektiv geleistete und belegte Dienststunde ausbezahlt.

3. Die Ärzte für die BK sind verpflichtet, die elektronischen Datenverarbeitungsprogramme für die Verwaltung des Dienstes, die der Sanitätsbetrieb für die von Artikel 67 des geltenden GSKV vorgesehenen Obliegenheiten zur Verfügung stellt, zu verwenden.

4. Die Nicht-Verwendung des elektronischen Datenverarbeitungsprogrammes für die Verwaltung des Dienstes ist einer der Gründe für eine Überweisung an das Schiedsgericht.

5. Benutzen die Ärzte für die BK das elektronische Datenverarbeitungsprogramm, so wird ihnen ein Zusatzbeitrag von 4,00

ambito coperto dal Servizio di CA (Bolzano e Comuni limitrofi), la comunicazione dovrà essere fatta a mezzo e-mail al Servizio Medicina di Base – Distretti Sanitari con almeno 72 ore di preavviso.

11. Il Servizio Medicina di Base – Distretti Sanitari provvederà ad avvertire il Servizio di CA.

12. Il medico di CA di Bolzano e Comuni limitrofi che ha effettuato l'ADI, ai fini del pagamento è tenuto a comunicarne l'effettuazione al Servizio Medicina di Base del Comprensorio Sanitario di Bolzano (Allegato R all'ACN 29 luglio 2009).

A. Continuità assistenziale svolta da medici convenzionati (ACN articolo 62, comma 2, lettera a)

Fatto salvo quanto determinato dal Capo III del vigente ACN, si concorda quanto segue:

1. Rapporto ottimale - Al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di CA, sulla base delle proprie caratteristiche oro-geografiche, abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici convenzionati di CA è determinato secondo un rapporto ottimale medici/abitanti residenti, che per la Provincia di Bolzano è definito di norma dal rapporto di riferimento di 1 medico ogni 5.000 abitanti residenti.

2. Ai medici di CA convenzionati viene liquidato l'importo di Euro 22,72 (ventidue//72) per ora di servizio effettivamente svolto e verificato.

3. È fatto obbligo ai medici convenzionati di continuità assistenziale dell'uso del programma informatico di gestione del servizio fornito dall'Azienda Sanitaria nella gestione delle incombenze previste dall'articolo 67 del vigente ACN.

4. Il mancato utilizzo non giustificato del programma informatico di gestione del servizio, costituisce valido motivo per il deferimento al collegio arbitrale.

5. A fronte di tale uso, ai medici di CA è riconosciuta una quota aggiuntiva al compenso pari a Euro 4,00 (quattro//00) per

(vier//00) € pro geleistete Dienststunde zuerkannt.

6. Den Ärzten für die BK wird ein Zusatzbeitrag zur Entschädigung in der Höhe von 2,48 (zwei//48) € pro Stunde zuerkannt, wenn sie die vollständige Abdeckung aller Turnusse selbst verwalten.

7. Die Organisation der Turnusse erfolgt seitens eines Arztes, der von den Ärzten für die BK, unter all jenen, die diese Tätigkeit ausüben, ausgewählt wird.

8. Der Turnuskalender wird dem Dienst für Basismedizin des zuständigen Gesundheitsbezirkes innerhalb des fünften Tages des Monats vor dem Bezugsmonat übermittelt.

9. Etwaige spätere Änderungen müssen dem Dienst für Basismedizin ohne zeitliche Verzögerung mitgeteilt werden.

10. Die Übermittlung des Turnuskalenders an den Dienst für Basismedizin gilt als Bestätigung für die Sicherung der Abdeckung des Dienstes der BK in aktiver Form und gleichzeitig als Einsichtnahme in und als Annahme desselben seitens der Turnusärzte im Bezugsmonat.

11. Den Ärzten, die im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises für die ehemals gehobene Laufbahn („A“) gemäß D.P.R. vom 26. Juli 1976, Nr. 752, i.g.F., oder einer gleichgestellten Bescheinigung der Kenntnis der deutschen und der italienischen Sprache, die gemäß genanntem D.P.R. von der zuständigen Behörde anerkannt worden ist, steht zudem als Zweisprachigkeitszulage ein Betrag von € 2,21 (zwei//21) pro Stunde zu.

12. Der Gesamtbetrag in einem Monat kann auf keinen Fall die monatliche Zweisprachigkeitszulage laut Gesetz 454/1980, i.g.F., überschreiten.

13. In der Provinz Bozen wird einzig die Vergabe der verfügbaren Aufträge im Sinne des Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe A des geltenden GSKV mit Artikel 63, Absatz 2 des GSKV geregelt.

14. Der Arzt für die BK kann im Zuge der Ausübung des Dienstes für die BK auch die Zusatzleistungen, aus dem gegenständlichen Vertrag unter Anhang A angefügten Landestarifverzeichnis erbringen, sofern sie dazu dienen, eine unmittelbare Angemessenheit der Betreuung zu sichern und die Zugänge zu den Fach- und/oder Krankenhausärzten zu entlasten.

ora di servizio effettuato.

6. Ai medici di CA è riconosciuta una quota aggiuntiva al compenso orario pari a Euro 2,48 (due//48) a fronte dell'autogestione nella copertura dei turni.

7. L'organizzazione dei turni avviene a cura di un medico scelto dagli stessi medici di CA tra quelli espletanti il servizio.

8. Il calendario dei turni andrà trasmesso al Servizio Medicina di Base del Comprensorio Sanitario di competenza entro il giorno cinque del mese precedente a cui si riferisce.

9. Eventuali successive modifiche dovranno essere tempestivamente comunicate al Servizio Medicina di Base.

10. La trasmissione al Servizio Medicina di Base dell'elenco dei turni fa fede ai fini della garanzia di copertura del servizio di CA in forma attiva e vale quale presa visione ed accettazione dello stesso da parte dei medici di turno nel mese di riferimento.

11. Ai medici in possesso dell'attestato di bilinguismo, ex carriera direttiva („A“), di cui al D.P.R. 26 luglio 1976, n.752 e s.m.i. oppure di attestato equipollente di conoscenza della lingua italiana e della lingua tedesca, riconosciuto dall'Autorità competente nei modi previsti dal summenzionato D.P.R., spetta inoltre quale indennità di bilinguismo un importo orario di Euro 2,21 (due//21).

12. L'importo totale mensile non può comunque superare l'indennità mensile di bilinguismo di cui alla legge 454/80 e s.m.i..

13. In Provincia di Bolzano il solo conferimento degli incarichi vacanti di cui all'articolo 62, comma 2, lettera A del vigente ACN è regolamentato dall'articolo 63, comma 2 dell'ACN.

14. Il medico in servizio di CA può eseguire nell'espletamento dell'intervento richiesto anche le prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato A del presente accordo, finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero.

15. Die Zusatzleistungen, sofern sie korrekt belegt sind, werden den Ärzten für die BK im Ausmaß der im Landestarifverzeichnis gemäß Anhang A zum gegenständlichen Vertrag festgesetzten Beträge vergütet.

16. Der Sanitätsbetrieb organisiert die Turnusse der Rufbereitschaft in folgenden Zeiträumen:

- a) von 19.00 Uhr bis 20.30 Uhr an allen Werk- und Feiertagen;
- b) von 9.00 Uhr bis 10.30 Uhr nur an den Vorfeiertagen;
- c) von 7.00 Uhr bis 8.30 Uhr nur an den Feiertagen.

17. Der im Sinne der Artikel 63 und 70 des GSKV für die Betreuungskontinuität beauftragte Arzt muss die Bereitschaftsturnusse machen. Für diese Rufbereitschaft wird der Turnusarzt mit 22,72 € (zweiundzwanzig//72) pro Stunde entschädigt.

18. Für die Tages- (8.00 Uhr bis 20.00 Uhr) und Nachtturnusse (20.00 Uhr bis 8.00 Uhr des Folgetages) an besonderen Feiertagen wird ein Pauschal- Zusatzbetrag pro Turnusarzt im Ausmaß von 50,00 (fünfzig//00) € festgesetzt.

18.1. Die Tagesturnusse sind folgende:

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

18.2. Die Nachtturnusse sind folgende:

- a. von 20.00 Uhr des 24. Dezember bis um 8.00 Uhr des 25. Dezember;
- b. von 20.00 Uhr des 31. Dezember bis um 8.00 Uhr des 1. Januar.

19. Im Sinne des Artikels 68, Absatz 3 des geltenden GSKV legt der zuständige Gesundheitsbezirk bei Bedarf die Dienstsitze sowie eine Verstärkung der Turnusse fest.

B. Betreuungskontinuität, die von den Ärzten gemäß Buchstabe a) des Artikels 62 des geltenden GSKV geleistet wird und die in Gemeinschaftsformen mit Ärzten der Grundversorgung für die Betreuten, die sie

15. Le prestazioni aggiuntive eseguite verranno onorate al medico di CA con gli importi previsti dal Nomenclatore Tariffario dell'Allegato A del presente accordo, ove correttamente documentate.

16. L'Azienda Sanitaria organizza turni di reperibilità domiciliare nei seguenti orari:

- a) dalle ore 19.00 alle 20.30 di tutti i giorni feriali e festivi;
- b) dalle ore 9.00 alle 10.30 dei soli giorni prefestivi;
- c) dalle ore 7.00 alle 8.30 dei soli giorni festivi.

17. Il medico di continuità assistenziale incaricato ai sensi degli articoli 63 e 70 dell'ACN è tenuto ad effettuare i turni di reperibilità. A fronte di tale reperibilità, il medico di turno è remunerato con Euro 22,72 (ventidue//72) per ora.

18. Per turni diurni (08.00 – 20.00) e notturni (20.00 – 08.00 del giorno successivo) di particolari festività è riconosciuto un importo aggiuntivo forfettario per medico di turno pari a Euro 50,00 (cinquanta//00).

18.1. I turni diurni sono i seguenti:

- a. Primo dell'Anno (1 gennaio);
- b. Domenica di Pasqua;
- c. Lunedì dell'Angelo (Pasquetta);
- d. Lunedì di Pentecoste;
- e. Ferragosto (15 agosto);
- f. Natale (25 dicembre);
- g. Santo Stefano (26 dicembre).

18.2. I turni notturni sono i seguenti:

- a. Dalle ore 20.00 del 24 dicembre alle ore 08.00 del 25 dicembre;
- b. Dalle ore 20,00 del 31 dicembre alle ore 08.00 del 1 gennaio.

19. Il Comprensorio Sanitario di competenza, ai sensi dell'articolo 68 comma 3 del vigente ACN, ove occorra, identifica le sedi nonché il rafforzamento dei turni medesimi.

B. Continuità assistenziale svolta da medici di cui alla lettera a) dell'articolo 62 del vigente ACN organizzati in forme associative con i medici di assistenza primaria per gli assistiti che hanno

in den festgelegten Einzugsgebieten gewählt haben (GSKV, Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe b)

1. Dort, wo kein von den vertragsgebundenen Ärzten im Sinne der Regelung gemäß Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe a) Abschnitt III des geltenden GSKV geleisteter Dienst für die BK angeboten wird, wird der Dienst zur Sicherung der Erbringung der unaufschiebbaren Betreuungsleistungen auf dem Territorium in den Zeiträumen

- a. von 8.00 Uhr des Samstags bis 8.00 Uhr des Montags,
- b. werktags von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr des Folgetags und
- c. von 10.00 Uhr des Vorfeiertags, der auf einen Werktag fällt, bis 08.00 Uhr des auf den Feiertag folgenden Tages

von der AFT gesichert.

2. Davon unbeschadet bleibt die Verpflichtung der Ärzte der Grundversorgung die an den Freitagen angeforderten und noch nicht erledigten Visiten durchzuführen.

3. Die Tätigkeit der BK, die für die in Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürger des jeweiligen Einzugsgebietes kostenlos ist, wird von der vernetzten Gruppenmedizin ausgeübt.

4. Die etwaigen Zusatzleistungen gemäß Landestarifverzeichnis laut Anhang A zum gegenständlichen Vertrag werden vom Arzt an den zuständigen Gesundheitsbezirk verrechnet.

5. Für die Abdeckung des Dienstes für die Betreuungskontinuität in Form von Rufbereitschaft wird dem Arzt der Betrag von 22,72 (zweiundzwanzig//72) € je geleistete Dienststunde anerkannt.

6. Die Einteilung des Dreimonatszeitraums des Dienstes für Betreuungskontinuität in Turnusse wird, gemäß den Vorgaben des Gesundheitsbezirkes, von den Ärzten der vernetzten Gruppenmedizin geplant und von diesen innerhalb des fünften Tages des Monats vor jenem des Beginns dieses Turnusses dem zuständigen Gesundheitsbezirk mitgeteilt, der dafür sorgt, dass die Presse informiert wird.

C. Betreuungskontinuität für die Bürger, die nicht in den Landesgesundheitsdienst eingetragen sind

1. Nachdem die Gesundheitsbezirke das

effettuato la scelta in loro favore in ambiti territoriali definiti (ACN articolo 62, comma 2, lettera b).

1. Dove non è in funzione il servizio di CA svolto da medici convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli 62, comma 2, lettera a) Capo III del vigente ACN, la copertura assistenziale per assicurare le realizzazioni delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili è garantita dall'AFT nelle fasce orarie

- a. dalle ore 8.00 del sabato alle ore 8.00 del lunedì;
- b. dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del giorno successivo di tutti i giorni feriali e
- c. dalle ore 10.00 del giorno prefestivo infrasettimanale alle ore 08,00 del giorno successivo al festivo.

2. Resta fermo l'obbligo per i medici di assistenza primaria di effettuare le visite richieste nella giornata di venerdì e non ancora espletate.

3. L'attività di CA, gratuita in favore dei cittadini iscritti al Servizio sanitario provinciale e relativamente al proprio ambito territoriale, verrà svolta dall'AFT.

4. Le eventuali prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato A del presente accordo, verranno notulate dal medico al proprio Compensorio.

5. Per la copertura del turno di continuità assistenziale sotto forma di disponibilità domiciliare, verrà riconosciuto al medico l'importo di Euro 22,72 (ventidue//72) per ora di servizio svolto.

6. L'organizzazione trimestrale dei turni del servizio di continuità assistenziale, sulla base di quanto stabilito dal Compensorio sanitario, è fatto dai medici dell'AFT e da questi comunicato entro il giorno cinque del mese precedente all'inizio del turno al Compensorio Sanitario di riferimento, che provvederà a informare gli organi di stampa.

C. Continuità assistenziale a cittadini non iscritti al Servizio sanitario provinciale

1. I Compensori Sanitari, sentito il parere del

Gutachten des Betriebsbeirates angehört haben, können sie Ortschaften mit einem starken touristischen Aufkommen festlegen, in denen der Dienst für die BK zu Gunsten von nicht in den Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürgern angeboten wird.

2. Die Leistungen im Sinne des gegenständlichen Artikels werden vom nicht in Südtirol wohnhaften Bürger aufgrund der Bestimmungen gemäß Artikel 15 Absatz 1 des gegenständlichen Vertrags vergütet und direkt von den Ärzten für die Betreuungskontinuität einkassiert.

3. In den Gebieten, in denen der Dienst gemäß vorhergehenden Absatzes nicht angeboten wird, werden die Leistungen zu Gunsten von Bürgern, die nicht in den Landesgesundheitsdienst eingetragen sind, von den Ärzten für die Grundversorgung erbracht. Diese Leistungen werden direkt vom Betreuten gemäß den Tarifen laut Artikel 15 Absatz 1 des gegenständlichen Vertrags an den erbringenden Arzt bezahlt.

4. Dem Arzt für die Betreuungskontinuität und jenem für die Grundversorgung, der ambulante Visiten und Hausvisiten zu Gunsten ausländischer Bürger, welche sich zeitweilig in Italien aufhalten und das für das Recht auf Gesundheitsbetreuung zu Lasten des öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehene Dokument vorweisen, erbringt, werden die Vergütungen gemäß Artikel 15 Absatz 1 des gegenständlichen Vertrages zuerkannt.

5. In diesem Fall verrechnet der Arzt die genannten Leistungen mit dem Sanitätsbetrieb gemäß der von diesem erteilten Richtlinien.

6. Das unterlassene, mit Fehlern behaftete oder unvollständige Erstellen der Verrechnungsnote an den Betrieb bewirkt den Zahlungsausfall der erbrachten Leistungen.

7. Die etwaigen Zusatzleistungen aus dem Landestarifverzeichnis gemäß Anlage A des gegenständlichen Vertrags werden vom Arzt mittels Honorarnote an den zuständigen Gesundheitsbezirk verrechnet.

8. Leistungen zu Gunsten von Nicht-EU-Bürgern werden im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit ausgeübt.

Artikel 11

Wirtschaftliche Behandlung

1. Aufgrund des geltenden GSKV ist die wirtschaftliche Behandlung der Ärzte, die für

comitato aziendale, possono identificare località a forte flusso turistico dove attivare il servizio di CA a favore di cittadini non iscritti al Servizio sanitario provinciale.

2. Le prestazioni di cui al presente articolo sono retribuite dal cittadino non residente sulla base del disposto di cui all'articolo 15, comma 1 del presente accordo e vengono incassati direttamente dai medici di continuità assistenziale.

3. Dove non è in funzione il servizio di cui al comma precedente, le prestazioni a cittadini non iscritti al Servizio sanitario provinciale sono effettuate dai medici di assistenza primaria e liquidate direttamente dall'assistito al medico che eroga la prestazione con le tariffe di cui all'articolo 15, comma 1 del presente accordo.

4. Al medico di continuità assistenziale e a quello di assistenza primaria che effettua le visite ambulatoriali e domiciliari a favore dei cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia che esibiscono il prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico, sono attribuiti i compensi di cui all'articolo 15, comma 1 del presente contratto.

5. In tal caso il medico notula alla Azienda sanitaria le anzidette prestazioni secondo le direttive impartite dall'Azienda stessa.

6. L'omessa, l'erronea o la incompleta compilazione della comunicazione all'Azienda da parte del medico, comporta il mancato pagamento delle prestazioni erogate.

7. Le eventuali prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato A del presente accordo, verranno notulate dal medico al proprio Compensorio.

8. Prestazioni erogate a cittadini non comunitari sono da intendersi in regime libero-professionale.

Articolo 11

Trattamento economico

1. Ai sensi del vigente ACN, il trattamento economico dei medici convenzionati per

die Grundversorgung zuständig sind, gemäß Artikel 8, Absatz 1, Buchstaben d) des gv. D. Nr. 502/1992, folgendermaßen zusammengesetzt:

- A. gewichtete Pro-Kopf-Quote, die gemäß Artikel 8 des geltenden GSKV auf gesamtstaatlicher Ebene verhandelt wurde;
- B. variable Quote, die an das Erreichen von Zielen sowie organisatorischen und Leistungsstandards gebunden ist, welche von der Landes- und/oder Betriebs- Planung vorgesehen sind, einschließlich der Betreuung in Form von Arztgemeinschaften, der Zulage für die Zusammenarbeit in der elektronischen Datenverarbeitung, der Zulage für Praxismitarbeiter und der Zulage für Krankenpflegepersonal;
- C. Quote für Leistungen, die auf Landes- und/oder Betriebs-Ebene vereinbart wurden, je nach Leistungstyp und Leistungsvolumen berechnet. Dazu gehören auch die zusätzlichen Leistungen der programmierten Betreuung, der programmierten Hausbetreuung, der integrierten Hausbetreuung, der programmierten Betreuung in den geschützten Wohnstätten und Gemeinschaften, zusätzliche Leistungen im Falle der geschützten Entlassung, Leistungen und Tätigkeiten in von Gemeinschaften geführten Krankenhäusern oder in zum Krankenhausaufenthalt alternativen Einrichtungen, Leistungen der elektronischen Datenverarbeitung, ausgenommen jene gemäß Artikel 59-*bis* und 59-*ter* des GSKV, Besitz und Verwendung von bestimmten strukturellen und instrumentellen Standards, weitere Tätigkeiten oder Leistungen, die vom Sanitätsbetrieb gefordert werden;
- D. Fördermittel, die mit der Bereitstellung von Ressourcen zusammenhängen, um ein Gleichgewicht hinsichtlich der Leistungen und zwischen Krankenhaus und Territorium, das aufgrund von innovativen Tätigkeiten und Verfahren in der Grundversorgung erforderlich ist, zu erreichen;
- E. weitere Fördermittel aus europäischen Fonds.

l'assistenza primaria, secondo quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, lett. d) del d. lgs. n.502/1992, si articola in:

- A. quota capitaria per assistito ponderata, per quanto stabilito dall'articolo 8 del vigente ACN, negoziata a livello nazionale;
- B. quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione provinciale e/o aziendale, compresi la medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaboratore di studio medico e l'indennità di personale infermieristico;
- C. quota per servizi calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazioni, concordata a livello provinciale e/o aziendale comprendente prestazioni aggiuntive, assistenza programmata, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche escluse quelle di cui agli articoli 59-*bis* e 59-*ter*, dell'ACN, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali, ulteriori attività o prestazioni richieste dall'Azienda sanitaria;
- D. incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del perseguimento del riequilibrio di prestazioni e del riequilibrio ospedale - territorio derivanti da azioni e modalità innovative dei livelli assistenziali per l'assistenza primaria;
- E. ulteriori incentivi derivanti da fondi europei.

A – Ausgewogene Pro-Kopf-Quote

1. Den Ärzten für Allgemeinmedizin, die seit Inkrafttreten des GSKV mit der Grundversorgung beauftragt worden sind, wird für jeden Betreuten ein jährlicher Pauschalbetrag in Höhe von 40,05 (vierzig//05) € sowie ein individueller, fest zustehender Betrag, der dem Arzt aufgrund des Dienstalters und der Anzahl der Betreuten, die gemäß Artikel 59, Buchstabe A), Absatz 2 des geltenden GSKV zum 1. Jänner 2005 eingeschrieben sind, gewährt.

2. Jeder Arzt für die Grundversorgung, der nach dem 1. Jänner 2005 eine Vertragsbindung auf unbefristete Zeit aufnimmt, erhält bei Neueintritt und als Unterstützung der Tätigkeit bis er die ersten 500 (fünfhundert) Arztwahlen erreicht hat, eine jährliche zusätzliche Einstiegs-pro-Kopf-Quote für jeden Eingeschriebenen in Höhe von 13,46 (dreizehn//46) €.

3. Für jene Anzahl der Patientenwahlen, die über diesen Höchstwert hinausgeht, erhält der Arzt keinen zusätzlichen Betrag.

4. Ab Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrags wird ein zweckgebundener Fond für den Ausgleich der pro-Kopf-Quoten errichtet, der sich auf jährlich 3,08 (drei//08) € für jeden Betreuten beläuft. Hinzu kommen noch die individuellen Zulagen, die aufgrund der Beendigung des Vertragsbindungsverhältnisses einzelner Ärzte verfügbar geworden sind, mit Bezug auf den 1. Jänner eines jeden Jahres.

5. Dieser Betrag wird den Ärzten für die Grundversorgung bei Erfüllung der nachfolgenden Verpflichtungen in monatlichen Raten zuerkannt:

a) telefonischer Bereitschaftsdienst für die Betreuung der eigenen Patienten außerhalb der Praxisöffnungszeiten über den Anrufbeantworter von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr an den Werktagen und von 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr an den Vorfeiertagen. Während der Praxisöffnungszeiten muss der Betreute in der Praxis des Arztes anrufen. Diese Möglichkeiten müssen den Patienten mittels Dienstcharta, die in den Praxen aufliegt, mitgeteilt werden. Im Einklang mit seiner Tätigkeit erkundigt sich der Arzt binnen kürzester Zeit nach dem Gesundheitszustand des eigenen Betreuten. Auf jeden Fall muss

A – Quota capitaria per assistito ponderata

1. Ai medici di medicina generale incaricati dei compiti di assistenza primaria dal momento dell'entrata in vigore dell'ACN è corrisposto per ciascun assistito in carico un compenso forfetario annuo di Euro 40,05 (quaranta//05) e l'assegno individuale non riassorbibile, riconosciuto al medico per anzianità di laurea e carico assistenziale, sulla base degli iscritti al 1 gennaio 2005, così come previsto dall'articolo 59, lettera A), comma 2 del vigente ACN.

2. A ciascun medico di assistenza primaria che ha assunto e che assume l'incarico convenzionale a tempo indeterminato successivamente al 1 gennaio 2005, spetta per le prime 500 (cinquecento) scelte, una quota capitaria annua aggiuntiva di ingresso, pari a Euro 13,46 (tredici//46) per assistito quale sostegno all'attività.

3. Nulla è dovuto a titolo di quota di ingresso per le scelte oltre la cinquecentesima.

4. Dall'entrata in vigore del presente accordo è istituito il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, non riassorbibile, pari a Euro 3,08 (tre//08) annue per ogni assistito a cui vanno aggiunti gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici, calcolato al 1 gennaio di ogni anno.

5. Tale importo viene riconosciuto in ratei mensili ai medici di assistenza primaria a fronte dei seguenti compiti obbligatori:

a) disponibilità telefonica alla ricezione delle chiamate dei propri assistiti al di fuori della fascia oraria di attività ambulatoriale tramite segreteria telefonica dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni feriali e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 dei giorni prefestivi. Durante l'attività ambulatoriale l'assistito deve telefonare al numero dello studio medico. Tali modalità di contatto devono essere comunicate ai pazienti tramite la Carta dei Servizi esposta negli studi medici. Il medico garantisce un riscontro al bisogno di salute del proprio assistito nel tempo più breve possibile, compatibilmente con l'attività svolta.

der Arzt für die Grundversorgung den Betreuten innerhalb 19.30 Uhr kontaktieren.

b) Recherche im Portal der elektronischen Gesundheitskarte und Eintragung der etwaigen Ticketbefreiung des Patienten aus Einkommensgründen für die Verschreibung von Medikamenten und fachärztlichen Leistungen gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 762 vom 21. Mai 2012;

c) Teilnahme an den für eine Verkürzung der Wartezeiten für Untersuchungen und fachärztlichen Leistungen errichteten „Homogene Gruppierungen von Wartezeiten“ (in der Folge *RAO*), die aufgrund eines Abkommens zwischen den verschreibenden Ärzten und Fachärzten, welche die Leistungen durchführen, gemäß den im Rahmen der Landespläne definierten und vom Sanitätsbetrieb festgelegten Verfahren errichtet worden sind;

d) Teilnahme, für die jeweiligen individuellen Fachbereiche, an der Durchführung des Landesplanes zur Bewältigung einer Grippe-Pandemie und anderen Landesplänen für die Prävention;

e) im Falle der Beendigung des Vertragsbindungsverhältnisses des Arztes oder im Falle von Widerruf oder Ablehnung der Arztwahl, Aushändigung an den Betreuten, der darum ersucht hat, eines kurzen, klinischen Berichts auf der Grundlage der Daten, die in der persönlichen Gesundheitskartei enthalten sind.

6. Für jeden Betreuten, der das 75. Lebensjahr vollendet hat, wird im Sinne des geltenden GSKV eine jährliche, zusätzliche Vergütung in Höhe von 31,09 (einunddreissig//09) €, die in Monatsraten ausbezahlt wird, zuerkannt.

7. Für Jugendliche unter 14 Jahren, die vom Arzt für Allgemeinmedizin betreut werden, wird eine jährliche, zusätzliche Vergütung von 18,95 (achtzehn//95) € pro Patient gewährt, die in Monatsraten ausbezahlt wird.

B – Variable Quote, die an das Erreichen von Zielen sowie organisatorischen und Leistungsstandards gebunden ist, die von der Landes- und/oder der betrieblichen Planung vorgesehen sind

1. Ab Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrags, stellen die Quoten, die den Ärzten der Grundversorgung bis dahin für den Anreiz von

In ogni caso il medico di assistenza primaria deve ricontattare il proprio paziente entro le ore 19.30;

b) ricerca tramite portale Tessera Sanitaria e trascrizione dell'eventuale esenzione ticket per motivi di reddito del paziente relativamente alla prescrizione di farmaci e di prestazioni di assistenza specialistica secondo la delibera provinciale n. 762 del 21 maggio 2012;

c) partecipazione ai Raggruppamenti di Attesa Omogenei (di seguito *RAO*) per il contenimento dei tempi d'attesa per visite e prestazioni specialistiche, definiti sulla base di un accordo fra medici prescrittori e medici specialistici che eseguono le prestazioni, secondo le procedure stabilite dall'Azienda sanitaria nell'ambito dei piani provinciali;

d) partecipazione, per gli aspetti di competenza, all'attuazione del Piano Provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale e dei Piani Provinciali di prevenzione;

e) consegna all'assistito, su sua richiesta, in caso di cessazione del rapporto convenzionale del medico o in caso di revoca o ricusazione della scelta, di una relazione clinica sintetizzata in base alle informazioni contenute nella scheda sanitaria individuale;

6. Per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di età, ai sensi dell'ACN vigente, viene corrisposto un compenso aggiuntivo annuo pari a Euro 31,09 (trentuno//09) erogato in rate mensili.

7. Per le scelte dei minori di età inferiore a 14 anni in carico al medico di medicina generale viene corrisposto un compenso aggiuntivo di Euro 18,95 (diciotto//95) paziente/anno, erogato in rate mensili.

B - Quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione provinciale e/o aziendale.

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente accordo, le quote già destinate ai medici di assistenza primaria per l'incentivazione di

- a. Tätigkeit in Gemeinschaftsform,
- b. Zusammenarbeit im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung,
- c. Mitarbeitern der Arztpraxis,
- d. Krankenpflegepersonal,

bestimmt waren, gemäß Artikel 46 des GSKV den Fond für die Zuteilung dar, der aufgeteilt werden soll und mit 4,99 (vier//99) € pro Betreuten/pro Jahr beziffert wird.

2. Nachdem in der Provinz Bozen die Ausgaben höher sind als von Artikel 59, Buchstabe B, Absätze 8 und 9 des geltenden GSKV vorgesehen, werden die insgesamt zweckgebundenen Ressourcen und die diesbezüglichen Vergütungen für die vernetzte Medizin, die Gruppenmedizin und die Vergütungen für das Personal in der Praxis weiterhin monatlich und nach der Art und Weise sowie den derzeit angewandten Prozentsätzen gewährt, und zwar:

- a. Gruppenmedizin: 7,26 (sieben//26) €/Patient/Jahr;
- b. vernetzte Medizin: 4,87 (vier//87) €/Patient/Jahr;
- c. Entschädigung für das Personal der Praxis (mindestens 10 Stunden/Woche/Arzt): 2,60 (zwei//60) €/Patient/Jahr.

3. Um die Verwaltungstätigkeit der Arztpraxis zu verbessern und die Wartezeiten der Betreuten zu verkürzen, ist es im Interesse der Allgemeinheit die Zahl von Ärzten, die einen/e Mitarbeiter/in für die Arztpraxis beschäftigen, welche/r nach den Modalitäten gemäß Artikel 59, Buchstabe B, Absatz 6 des geltenden GSKV eingestellt wird, zu erhöhen.

4. Die jährliche bereits vom LZV vorgesehene Entschädigung wird auf 560.000,00 (fünfhundertsechzigtausend//00) € /Jahr, einschließlich der Fürsorge- und Sozialversicherungsbeiträge, erhöht.

5. Den Ärzten für Allgemeinmedizin, welche bereits eine/n Praxismitarbeiter/in beschäftigt haben, wird die Vergütung, welche unter Absatz 2, Buchstabe c vorgesehen ist, dem im GSKV vorgesehenen Betrag im Verhältnis an die Monate der effektiven Einschreibung der Patienten und unter Berücksichtigung der Obergrenze von 1.575 (eintausendfünfhundertfünfundsiebzig) Wahlen je Arzt angeglichen.

6. Der Überschuss des zur Verfügung stehenden Betrages und bis zur Ausschöpfung des jährlich zugewiesenen Betrags, wird, im

- a. attività in forme associative
- b. collaborazione informatica,
- c. collaboratore di studio,
- d. personale infermieristico,

costituiscono il fondo a riparto di cui all'articolo 46 dell'ACN, quantificato sulla base di Euro 4,99 (quattro//99) per assistito/anno.

2. Essendo in Provincia di Bolzano le relative percentuali di spesa superiori a quanto previsto dall'articolo 59, lettera B, comma 8 e 9 del vigente ACN, le risorse complessivamente impegnate e i relativi compensi per la medicina in rete, la medicina di gruppo e l'indennità relative al personale di studio continuano ad essere erogate mensilmente secondo le modalità e le percentuali attualmente in godimento, e precisamente

- a. medicina di gruppo: Euro 7,26 (sette//26) /paziente/anno;
- b. medicina in rete: Euro 4,87 (quattro//87)/paziente/anno;
- c. indennità relativa al personale di studio (orario minimo di 10 ore/settimana/medico): euro 2,60 (due//60) /paziente/anno.

3. Per migliorare la gestione amministrativa dello studio medico e ridurre i tempi di attesa degli assistiti è interesse della comunità aumentare il numero dei medici che utilizzano un collaboratore/trice di studio professionale assunto/a con le modalità previste dall'articolo 59, lettera B, comma 6 del vigente ACN.

4. L'importo annualmente già previsto dall'AIP per tale indennità viene incrementato di Euro 560.000,00 (cinquecentosessantamila//00) /anno comprensivo di contributi previdenziali ed assistenziali.

5. Ai medici di medicina generale che già si avvalgono di un/a collaboratore/trice di studio, l'indennità prevista dal comma 2 lettera c viene adeguata all'importo previsto dal vigente ACN, rapportato ai mesi di effettiva iscrizione dei pazienti e con il tetto di 1.575 (millecinquecentosettantacinque) scelte per medico.

6. La rimanenza dell'importo stanziato viene riconosciuto, nella misura prevista dall'ACN e con il tetto delle 1575 (millecinquecento-

Ausmaß der im GSKV vorgesehenen Beträge und der Obergrenze von 1575 (eintausendfünfhundertfünfsiebzig)

Patientenwahlen, jenen Ärzten ausgezahlt, welche sich dazu entscheiden eine/n Mitarbeiter/in in der Arztpraxis zur Unterstützung seiner Tätigkeit einzustellen.

7. Jenen Allgemeinmedizinern, die Krankenpflegerpersonal im Sinne des entsprechenden GSKV des Bereiches oder von Genossenschaften oder vom Dienstleisterverband vermitteltes Personal beschäftigt, wird eine Zulage von Euro 4,00 (vier//00) im Sinne des Art. 59, Buchstabe B), Absatz 7 des geltenden GSKV zugestanden. Es gilt hierbei eine Deckelung bei acht Prozent der gesamten in der Provinz Bozen bei den Ärzten für Allgemeinmedizin eingeschriebenen Patienten, bezogen auf die Monate der effektiven Einschreibung der Patienten unter Berücksichtigung der Deckelung von 1575 (eintausendfünfhundertfünfsiebzig) Wahlen.

8. Unbeschadet der Bestimmungen des Artikels 59, Buchstabe B, Absatz 11, des Artikels 26-ter des GSKV vom Jahr 2005 und Artikel 3 des GSKV vom Jahr 2010, wird den Ärzten für die Grundversorgung mit den Ressourcen aus dem Fond gemäß Artikel 46 des GSKV, eine monatliche Zulage in Höhe von 113,07 (einhundertdreizehn//07) € gewährt, wenn diese am elektronischen Gesundheitsfascikel (FSE), informatischen Gesundheitssystem (SIS) und an der elektronischen Verschreibung (ePre) teilnehmen.

9. Der Anspruch auf diese Zulage ist an die Vorlage einer entsprechenden Eigenerklärung an den Sanitätsbetrieb betreffend die Teilnahme seitens des Arztes für die Grundversorgung gebunden.

10. Um die Grundversorgung aufzuwerten, wird ab Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrags ein Fond für die klinische Governance (Artikel 59, Buchstabe B, Absatz 15 des GSKV) eingerichtet, der mit jährlich 3,08 (drei//08) € pro Betreuten gespeist wird. Von diesem Fond sind 50% für Ziel-Projekte auf Landesebene bestimmt, die in Absprache mit den Ärztegewerkschaften für Allgemeinmedizin, die auf Betriebsebene die meisten Eingeschriebenen haben, festgelegt werden müssen.

11. Die restlichen 50% sind für Zielprojekte des Sanitätsbetriebes und der AFT bestimmt,

settantacinque) scelte, ai medici che decideranno di avvalersi un/a collaboratore/trice di studio quale supporto alla loro attività e comunque fino all'esaurimento dell'importo annuo stanziato.

7. Ai medici di medicina generale che si avvalgono di personale infermieristico assunto secondo il relativo CCNL di categoria oppure fornito da società cooperative o associazioni di servizio, viene riconosciuta, con un tetto dell'otto per cento dei pazienti totali iscritti ai medici di medicina generale della Provincia di Bolzano, l'indennità di Euro 4,00 (quattro//00) prevista ai sensi dell'Articolo 59, lettera B), comma 7 del vigente ACN, rapportato ai mesi di effettiva iscrizione dei pazienti e con il tetto di 1575 (millecinquecentosettantacinque) scelte.

8. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 59, lettera B, comma 11, dall'articolo 26-ter dell'ACN 2005 e dall'articolo 3 dell'ACN 2010, ai medici di assistenza primaria è riconosciuta, con risorse attinte al fondo di cui all'articolo 46 ACN, una indennità di Euro 113,07 (centotredici//07) mensili a fronte della partecipazione al fascicolo sanitario elettronico (FSE), sistema informativo sanitario (SIS) ed e-prescrizione (ePre).

9. La fruizione di tale indennità è subordinata alla presentazione dell'autocertificazione di partecipazione rilasciata dal medico di assistenza primaria all'Azienda sanitaria.

10. Dall'entrata in vigore del presente accordo è istituito il fondo per il governo clinico (articolo 59, lettera B, comma 15, ACN), pari a Euro 3,08 (tre//08) annue per ogni assistito, di cui il 50 per cento è destinato a progetti obiettivo provinciali da identificarsi in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative della medicina generale a livello aziendale, al fine di valorizzare l'assistenza sanitaria di base.

11. Il restante 50 per cento è destinato a progetti obiettivo aziendali e delle AFT, da

die in Absprache mit Gewerkschaften der Allgemeinmediziner, die die meisten Eingeschriebenen haben, festgelegt werden müssen und die Entwicklung neuer Formen der Betreuung auf dem Territorium zum Ziel haben.

C - Variable Quote für Leistungen, die je nach Leistungsart und Leistungsvolumen berechnet werden

1. Die vorgesehenen und derzeit ausbezahlten Beträge für die Zusatzleistungen, die programmierte Hausbetreuung und die integrierte Hausbetreuung gemäß Anlage A des gegenständlichen Vertrags werden beibehalten.
2. Die Vergütungen des Arztes für die Leistungen der programmierten Betreuung gemäß dem GSKV beiliegendem Anhang G dürfen keinesfalls 20% seiner monatlichen Vergütungen übersteigen.
3. Um die Hauspflege zu fördern, wird die Deckelung gemäß Absatz 2 vorübergehend für 12 Monate ab dem Datum des Inkrafttretens des gegenständlichen LZV, mit der Vorsehung der Möglichkeit einer Verlängerung / Änderung durch den Landesbeirat gemäß Artikel 24 des GSKV, ausgesetzt.

D – Anwendung des Artikels 59 GSKV – Buchstabe D – Absätze 2 und 3

1. Ab Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrags wird den Ärzten für die Grundversorgung gemäß Artikel 59 – Buchstabe D, geändert mit Artikel 8, Absatz 1, Tabelle B des GSKV vom Jahr 2010, bis zu einer Anzahl von 1575 (eintausendfünfhundertfünfundsiebzig) Patienten ein Betrag von 0,81 (null//81) €/Patient/Jahr anerkannt, was einer Gesamthöhe von 288.411,00 (zweihundertachtundachtzigtausendvierhundertelf//00) € entspricht.
2. Für die Abwicklung der Tätigkeit in jenen Gebieten, die vom Land als schwer zugänglich bezeichnet wurden, wird dem Arzt für Allgemeinmedizin, der bis zu 400 Eingeschriebene hat, die in der als schwer zugänglich bezeichneten Gemeinde ansässig sind, eine monatliche Entschädigung in Höhe von 611,86 (sechshundertelf//86) € zuerkannt.
3. Ab dem 400. Patienten, der in der als schwer zugänglich bezeichneten Gemeinde

identificarsi in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative della medicina generale, al fine di sviluppare nuove forme assistenziali territoriali.

C - Quota variabile per compensi per servizi calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazione

1. Vengono mantenuti invariati gli importi previsti ed attualmente erogati per le prestazioni aggiuntive, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata di cui all'Allegato A del presente accordo.
2. I compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza programmata di cui al protocollo allegato G dell'ACN non possono comunque superare il 20 per cento dei compensi mensili.
3. Per incentivare l'assistenza domiciliare, il tetto di cui al comma 2 viene sospeso temporaneamente per 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente AIP, con eventuale proroga/ modifica nell'ambito del Comitato provinciale ex articolo 24 dell'ACN.

D – Applicazione Articolo 59 ACN - lettera D – comma 2 e 3

1. Dalla data di entrata in vigore del presente accordo, ai sensi dell'articolo 59 - Lettera D, così come modificato dall'articolo 8, comma 1, tabella B dell'ACN 2010, viene riconosciuto ai medici di assistenza primaria un importo di Euro 0,81(zero//81) /paziente/anno, fino a 1.575 scelte, pari a Euro 288.411,00 (duecentoottantottomilaquattrocentoundici//00).
2. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalla Provincia come disagiatissime sedi, al medico di medicina generale spetta, fino al raggiungimento di 400 iscritti residenti nel comune dichiarato disagiatissime sede un'indennità mensile di Euro 611,86 (seicentoundici//86).
3. Al raggiungimento del numero di 400 iscritti residenti nei comuni dichiarati disagiatissime

ansässig ist, wird ihm die Vergütung gemäß vorhergehendem Absatz im Sinne von Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe A des geltenden GSKV als fester Bestandteil des Honorars im Ausmaß von 40% desselben gewährt.

4. Voraussetzung für den Erhalt dieser Vergütung sind angemessene Praxisöffnungszeiten in der als schwer zugänglich bezeichneten Gemeinde, d.h. mindestens 1 Stunde pro 100 Betreute, mit mindestens zwei wöchentlichen Zugängen in Gemeinden bis zu 500 Betreuten und mindestens drei wöchentlichen Zugängen in Gemeinden mit mehr als 500 Ansässigen.

5. Der Gesamtbetrag der Zusatzvergütung, die den Ärzten für die Grundversorgung gemäß Artikel 59 Buchstabe D) Absatz 2 des geltenden GSKV für die Ausübung der Tätigkeit in Gebieten zusteht, die vom Land als schwer zugänglich bezeichnet worden sind, ist mit 57.013,60 (siebenundfünfzigtausendunddreizehn//60) € beziffert.

6. Gemäß Artikel 59 Buchstabe D Absatz 3 des GSKV, wird den Ärzten für die Grundversorgung für die Erreichbarkeit auf dem Mobiltelefon während der Zeiten außerhalb der gewöhnlichen Praxistätigkeit eine Vergütung von 50,00 (fünfzig//00) € pro Monat zuerkannt.

7. Diese Vergütung wird nach Eigenerklärung seitens des Arztes und Mitteilung der Mobilfunknummer an den zuständigen Gesundheitsbezirk, der sie den Eingeschriebenen zur Verfügung stellt, gewährt.

8. Die zusätzlichen Vergütungen gemäß den Absätzen 5, 6, und 7 können auf keinen Fall den Betrag gemäß Absatz 1 überschreiten.

9. Vorausgeschickt, dass für das von Artikel 26-*bis*, Absatz 6 und von Artikel 26-*ter* des geltenden GSKV, in Durchführung des Gesetzes vom 8. November 2012, Nr. 189, Artikel 1 und des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, Artikel 4/*sexies* sowie des Beschlusses der Landesregierung Nr. 171 vom 10.02.2015, und unter Einhaltung von Artikel 59-*bis*, Absatz 4 (Informationsfluss) und Artikel 59-*ter* (Gesundheitsausweis und elektronische Verschreibung) des geltenden GSKV, bestimmte qualitative Voraussetzungen notwendig sind, und insbesondere unter Berücksichtigung des gv. D. 196/2003 die Anwendung einer eigenen Software und die Vernetzung der Ärztepraxen der AFT untereinander und der Ärztepraxen mit dem

sedi l'indennità di cui al precedente comma verrà erogata a tempo indeterminato nella misura del 40 per cento dell'onorario professionale di cui all'articolo 11, comma 1, lettera A.

4. 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.

5. L'importo complessivo del compenso accessorio spettante ai sensi dell'articolo 59 lettera D) comma 2 del vigente ACN ai medici di assistenza primaria per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalla Provincia come disagiatissime è stabilito in Euro 57.013,60 (cinquantasettemilatredici//60).

6. Ai sensi dell'articolo 59, lettera D, comma 3 dell'ACN, ai medici di assistenza primaria, per la rintracciabilità tramite cellulare durante le fasce orarie al di fuori della normale attività ambulatoriale, è riconosciuta una indennità di Euro 50,00 (cinquanta//00)/mese.

7. Tale indennità è erogata previa autocertificazione da parte del medico e la comunicazione del numero di cellulare al rispettivo Compensorio Sanitario che lo renderà disponibile agli iscritti.

8. I compensi accessori di cui ai commi 5, 6 e 7 non possono comunque eccedere l'importo di cui al comma 1.

9. Preso atto che per il raggiungimento degli obiettivi di assistenza previsto all'articolo 26-*bis* comma 6 e 26-*ter* del vigente ACN in attuazione della legge 8 novembre 2012, n. 189, articolo 1, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 articolo 4/*sexies* e della delibera GP n. 171 del 10.02.2015, e che per ottemperare al dettato dell'articolo 59-*bis*, comma 4 (Flusso informativo) e dell'articolo 59-*ter* (Tessera Sanitaria e Ricetta elettronica) del vigente ACN sono necessari specifici requisiti di qualità tra cui, nel rispetto di quanto previsto dal D. lgs 196/2003, appositi software e il collegamento in rete tra gli studi dei medici delle AFT, tra questi e la sede di riferimento distrettuale della AFT e della UCCP e con il SAP (Servizio di

zuständigen Sprengelsitz der AFT und der UCCP und mit dem Landesdienst für Datensammlung (SAP), wird den Ärzten für Allgemeinmedizin gemäß Artikel 59, Buchstabe D, Absatz 3, eine monatliche Vergütung in Höhe von 150,00 (einhundertfünfzig//00) € („elektronische Ausstattung“) zuerkannt.

10. Der Genuss dieser Vergütung läuft ab dem Folgemonat der Mitteilung an den zuständigen Gesundheitsbezirk durch den Referenten der vernetzten Gruppenmedizin (AFT), der effektiven Anwendung der vernetzten Gruppenmedizin (AFT) seitens aller Ärzte, die der vernetzten Gruppenmedizin angehören, der nachträglichen Überprüfung seitens des Dienstes für Basismedizin und der ersten elektronischen Übermittlung der Informationen gemäß Artikel 59-*bis* sowie unter genauer Einhaltung der Verpflichtungen gemäß D.P.MR vom 26. März 2008, wie vom Artikel 13-*bis*, Absatz 5 festgelegt und vom Artikel 59 del geltenden GSKV vorgesehen.

11. Bis zur Aktivierung der AFT, erhält derjenige, der in digitaler Form mit Promemoria verschreibt und dies mittels einer Eigenerklärung bestätigt, monatlich als Vorauszahlung, auf den für die „elektronische Ausstattung“ vorgesehenen Betrag von 150,00 (einhundertfünfzig//00) €, einen Betrag von 80,00 (achzig//00) € ab 1. August 2016.

12. Für die Verbesserung der Gesundheitsförderung auf Landesebene und für die Ausweitung der Freiwilligentätigkeit gewährt man dem Arzt der Grundversorgung, ab 1. Juni 2016, einen Betrag von 1 Euro (eins//null) jährlich je eingeschriebenen Patienten für die kostenlose Ausstellung von:

- a. Bescheinigungen, für die nicht wettkampfmäßige außerschulische Tauglichkeit der Jugendlichen bis 18 Jahren;
- b. Bescheinigungen für die Freiwilligentätigkeit (Weißes Kreuz, Rotes Kreuz, Feuerwehr usw.), sofern diese nicht besondere bioumorale und/oder instrumentale Untersuchungen erfordern und hierfür werden Formulare benutzt, die die von geltenden Normen vorgesehenen Kriterien berücksichtigen.

Artikel 12

Finanzierung der zur Allgemeinmedizin zugehörigen Aktivitäten auf dem

Accoglienza Provinciale), ai sensi dell'articolo 59 lettera D, comma 3, ai medici di medicina generale viene riconosciuta una indennità mensile di Euro 150,00 (centocinquanta//00) („valigetta informatica“).

10. Il godimento di tale indennità decorre dal mese successivo alla comunicazione al Comprensorio Sanitario di riferimento da parte del Referente dell'AFT dell'effettiva entrata a regime dell'AFT da parte di tutti i medici appartenenti all'AFT stessa, alla successiva verifica da parte del Servizio Medicina di Base e con il primo invio telematico delle informazioni di cui all'articolo 59-*bis* e al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'articolo 13-*bis*, comma 5, previsti dall'articolo 59 del vigente ACN.

11. Fino all'attivazione delle AFT, per chi prescrive in forma dematerializzata con promemoria e lo autocertifica, viene corrisposto l'importo di 80,00 (ottanta//00) Euro mensili quale anticipo dei 150,00 (centocinquanta//00) Euro previsti per la „valigetta informatica“, a partire dal 1° agosto 2016.

12. Per incentivare la promozione della salute in ambito provinciale e favorire lo sviluppo del volontariato, si riconosce al medico di assistenza primaria, a partire dal 1 giugno 2016, un importo di Euro 1 (uno//00) annuo per paziente iscritto a fronte del rilascio gratuito di:

- a. dei certificati di idoneità sportiva non agonistica extrascolastica ai giovani fino ai 18 anni;
- b. dei certificati di idoneità per l'attività di volontariato (Croce Bianca, Croce Rossa, Vigili del Fuoco ecc.) purché non necessitanti di particolari accertamenti bioumorali e/o strumentali utilizzando modulistica che rispetta i criteri previsti dalla normativa vigente.

Articolo 12

Finanziamento attività territoriali pertinenti la medicina generale

Territorium
(GSKV Artikel 25, Absatz 3, Buchstabe d)

1. Der Fond laut Artikel 25 Absatz 3 Buchstabe d) des GSKV wird jährlich im Sinne gemäß dem selben Absatz mit Bezug auf den Stand zum 31. Dezember des Vorjahres quantifiziert und wie folgt aufgeteilt:

a) ein Betrag von 50.000 (fünfzigtausend//00) € ist für folgende von den Ärzten für Allgemeinmedizin ausgeübte Tätigkeit bestimmt:

a1. Teilnahme an Kommissionen und Beiräten, die vom Land oder vom Sanitätsbetrieb ernannt werden;

a2. Teilnahme an den Sitzungen der Kommission für Rechtsmedizin gemäß Artikel 19, Absatz 1, Buchstabe f) des GSKV.

a3. Teilnahme an Arbeits- oder Fachgruppen, die vom Landesbeirat einberufen werden.

b) der übrige Betrag ist für die Implementierung der Vernetzten Gruppenmedizin, wie vom Betriebsbeirat gemäß Artikel 4 beschlossen, bestimmt. Dies mit Wirkung ab Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrages, der am 14. Juli 2015 unterzeichnet worden ist.

2. Für die Teilnahme an den Tätigkeiten laut Buchstaben a) wird eine allumfassende Vergütung von 130,00 (einhundertdreissig//00) € je Sitzung zuerkannt.

Artikel 13
Betreuung von chronisch Kranken
(Artikel 3, Absatz 2 und Artikel 8, Absätze 7 und 9 des GSKV 2010)

1. Für jeden Betreuten, der in der Liste der Eingeschriebenen des Arztes für die Grundversorgung aufscheint und der an einer oder mehreren chronischen Krankheiten laut Ministerialdekret vom 28. Mai 1999, Nr. 329 leidet, wird zusätzlich zur Pro-Kopf-Quote eine jährliche Zusatzquote von 0,20 € (null//20) eingeführt.

2. Die Erfassung der chronisch Kranken, für welche eine Ergänzung der Pro-Kopf-Quote vorgesehen ist, erfolgt durch den Landesbeirat, der außerdem anhand auf Landesebene festgesetzter und vereinbarter Kriterien festlegt, welche epidemiologischen

(Articolo 25 ACN, comma 3, lettera d)

1. Il fondo di cui all'articolo 25, comma 3, lettera d) dell'ACN viene quantificato annualmente dall'Azienda Sanitaria con riferimento alla situazione al 31 dicembre dell'anno precedente e così suddiviso:

a) Un importo di Euro 50.000,00 (cinquantamila//00) /anno, è destinato alle seguenti attività svolte da medici di medicina generale:

a1. partecipazione a Commissioni e Comitati nominate dalla Provincia o dall' Azienda;

a2. partecipazione alle riunioni della Commissione medico legale di cui all'articolo 19 comma 1, lett. f) dell'ACN.

a3. partecipazione a tavoli di lavoro o tavoli tecnici nominati dal comitato provinciale.

b) Il restante importo è destinato all'implementazione delle AFT con modalità da identificarsi nel Comitato Aziendale di cui all'articolo 4 e con decorrenza dall'entrata in vigore del presente accordo firmato in data 14 luglio 2015.

2. Per la partecipazione alle attività di cui alla lettera a) è riconosciuto un compenso omnicomprensivo pari a Euro 130,00 (centotrenta//00) per riunione.

Articolo 13
Assistenza ai pazienti cronici
(Articolo 3 comma 2 e articolo 8 commi 7 e 9, ACN 2010).

1. È introdotta una quota aggiuntiva annua alla quota capitaria di Euro 0,20 (zero//20) per ciascun assistito presente nella lista degli iscritti del medico di assistenza primaria affetto da una o più delle patologie croniche di cui al Decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329.

2. L'individuazione dei pazienti cronici per i quali è prevista l'integrazione della quota capitaria viene effettuata dal Comitato provinciale, che identifica inoltre con criteri definiti e condivisi a livello provinciale, i dati epidemiologici da trasmettere nel prospetto

Daten als Teil der elektronischen Übersicht an den Sanitätsbetrieb übermittelt werden müssen sowie die Häufigkeit ihrer Übermittlung.

3. Die fehlende Mitarbeit des Arztes für die Grundversorgung der Leistung gemäß Artikel 3, Absatz 2 des GSKV 2010, bedingt die Einstellung der Zuweisung der Quote laut Absatz 1.

4. Um den Vorgaben des Landes Rechnung zu tragen und zu einem einheitlichen und von allen mitgetragenen System der Behandlung von chronischen Erkrankungen auf Landesebene zu kommen, werden Tätigkeiten ausfindig gemacht, die die Zusammenarbeit, die Integration und die Partnerschaft mit der Allgemeinmedizin definieren. Ziel ist es, die Prioritäten in Bezug auf die Behandlung der Pathologien mit erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Folgen wie z.B. gebrechliche und ältere Patienten über 75 Jahren, chronische Erkrankungen aufgrund von Diabetes Mellitus, Herzinsuffizienz, COPD, onkologische Patienten im Endstadium usw. durch diagnostisch-therapeutische Betreuungspfade oder andere geeignete vereinbarte Maßnahmen festzulegen, die im Rahmen des Landesbeirates ausfindig gemacht und von einem technischen Beirat ausgearbeitet werden im Einvernehmen mit den Gewerkschaften; dies erfolgt auf der Grundlage internationaler Richtlinien, klinischer randomisierter kontrollierter Studien (RCT), des EBM und bereits bestehender Betreuungsprojekte.

5. Die Ärzte für die Grundversorgung, die am Projekt für die Homogenisierung der Betreuung von chronisch Kranken auf Landesebene teilnehmen, erhalten eine Zusatzvergütung Patient/Jahr in der Höhe von 2,50 € (zwei Komma fünfzig) und im Verhältnis zu den effektiven Monaten, in denen der Patient eingeschrieben ist.

6. Der Arzt für die Grundversorgung muss seine Teilnahme am Projekt mittels Eigenerklärung belegen.

7. Der Anspruch auf die Zusatzvergütung gemäß Absatz 5 besteht ab dem Datum der Übermittlung der Eigenerklärung.

8. Fehlt die Erklärung über die Teilnahme und die Beteiligung an die vereinbarten Aktionen, wird die Zusatzvergütung nicht ausbezahlt

informativo all'Azienda Sanitaria e la frequenza di trasmissione.

3. La mancata collaborazione del medico di assistenza primaria nel fornire quanto previsto all'articolo 3, comma 2, ACN 2010, comporta la sospensione dell'assegnazione della quota di cui al comma 1.

4. Per ottemperare alle indicazioni della Provincia e al fine di convergere verso un sistema uniforme di trattamenti comuni e condivisi delle patologie croniche su tutto il territorio provinciale, verranno identificate azioni di collaborazione, integrazione e partnership con la Medicina Generale al fine di attuare priorità assistenziali relative al trattamento di patologie a elevato impatto sociale ed economico quali ad es. il paziente fragile e anziano over 75 anni, le cronicità da diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO, il paziente oncologico terminale ecc. tramite percorsi diagnostici terapeutici assistenziali o altri strumenti idonei condivisi, che verranno identificati nell'ambito del Comitato Provinciale ed elaborati da un tavolo tecnico in accordo con le OO.SS. sulla base di linee guida internazionali, studi clinici controllati randomizzati (RCT), dell'EBM e di eventuali progetti assistenziali già esistenti.

5. Ai medici di assistenza primaria che partecipano al progetto di omogeneizzazione in ambito provinciale dell'assistenza al cronico viene riconosciuta una quota aggiuntiva paziente iscritto/anno quantificata in Euro 2,50 (due//50) rapportata agli effettivi mesi di iscrizione del paziente.

6. Il medico di assistenza primaria deve autocertificare la propria partecipazione al progetto.

7. Il godimento della quota aggiuntiva di cui al comma 5 decorre dalla data certa di invio dell'autocertificazione.

8. La mancata dichiarazione di partecipazione ed il mancato rispetto delle azioni attivate comporta il mancato pagamento della quota aggiuntiva.

Artikel 14**Einschränkung betreffend den Artikel 8, Absatz 13, GSKV 2010**

1. Alle Erhöhungen gemäß Artikel 8 des GSKV vom 8. Juli 2010 werden im Rahmen der Höchstgrenze an Arztwahlen des Arztes für die Grundversorgung und der Arztwahl in Abweichung gemäß Artikel 40 des GSKV vom 23. März 2005 ausbezahlt.

Artikel 15**Behandlung von Touristen und gelegentliche Visiten**

1. Für die Behandlung von nicht im Land ansässigen Bürgern und für die gelegentlichen Visiten gemäß Artikel 57 des GSKV fallen die folgenden allumfassenden Tarife an:

- a) Visiten in der Praxis: 40,00 (vierzig//00) €
- b) Hausvisiten: 60,00 (sechzig//00) €.

Artikel 16**Zweisprachigkeitszulage**

1. Jenen Ärzten für Allgemeinmedizin, die bereits im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises für die ehemals gehobene Laufbahn oder eines gleichwertigen Titels gemäß D.P.R. vom 26. Juli 1976, Nr. 752 in geltender Fassung sind oder ab dem Datum der Ablegung der Zweisprachigkeitsprüfung wird eine Zweisprachigkeitszulage gemäß Gesetz 454/80, in geltender Fassung, zuerkannt.

Artikel 17**Didaktische Tätigkeit und Tätigkeit als Tutor**

1. Die didaktische Tätigkeit und die Tätigkeit als Tutor der Ärzte für Allgemeinmedizin wird vom Landesgesetz Nr. 14 vom 15. November 2002 und von seiner mit Dekret des Landeshauptmanns Nr. 46 vom 20. Oktober 2003, i.g.F., genehmigten Durchführungsverordnung geregelt.

2. Die wirtschaftliche Behandlung ist mit Beschluss der Landesregierung Nr. 618/2016 festgesetzt.

Artikel 18**Programmierte Hausbetreuung****Articolo 14****Limitazione di cui all'articolo 8, comma 13, ACN 2010**

1. Tutti gli incrementi di cui all'articolo 8 dell'ACN 8 luglio 2010, sono corrisposti nel limite del massimale del medico di assistenza primaria e delle scelte in deroga acquisibili secondo quanto previsto dall'articolo 40 dell'ACN 23 marzo 2005.

Articolo 15**Assistenza ai turisti e visite occasionali**

1. Per l'assistenza ai cittadini non residenti nella Provincia e per le visite occasionali di cui all'articolo 57 dell'ACN sono dovuti le seguenti tariffe onnicomprensive:

- a) visite ambulatoriali: Euro 40,00 (quaranta//00)
- b) visite domiciliari: Euro 60,00 (sessanta//00).

Articolo 16**Indennità di bilinguismo**

1. Ai medici di medicina generale già in possesso dell'attestato di bilinguismo o di titolo equipollente, ex carriera direttiva, di cui al D.P.R. 26 luglio 1976, n. 752 e successive modifiche ed integrazioni, 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.

Articolo 17**Attività didattica e di tutoraggio**

1. L'attività didattica e di tutoraggio svolta dai medici di assistenza primaria è regolamentata dalla legge provinciale 15 novembre 2002 n.14 e dal relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Provincia 20 ottobre 2003, n. 46 e s.m.i..

2. Il relativo trattamento economico è regolamentato con delibera della Giunta Provinciale n. 618/2016.

Articolo 18**Assistenza domiciliare programmata**

1. Gemäß Artikel 14, Absatz 2 des geltenden GSKV wird die Vergütung für jeden Zugang im Rahmen der programmierten Hausbetreuung (Anhang G und F) wie folgt festgesetzt:

- a. Programmierte Hausbetreuung: 30,59 (trenta//59) €;
- b. Integrierte Hausbetreuung 1. Stufe: 42,82 (quarantadue//82) €;
- c. Integrierte Hausbetreuung 2. Stufe: 55,00 (cinquantacinque//00) €.

Artikel 19

Nichtanwendung des alten Vertrages

1. Mit dem Inkrafttreten des gegenständlichen Vertrages wird der Vertrag auf Landesebene für die Regelung der Beziehungen mit den Ärzten für Allgemeinmedizin, unterschrieben am 11. Dezember 2007 auf der Grundlage des Beschlusses der Landesregierung, Nr. 4149, vom 3. Dezember 2007 nicht mehr angewandt.

Artikel 20

Streikrecht und unaufschiebbare Leistungen

1. Gemäß Artikel 31, Absatz 5, des GSKV werden, da die Leistungen gemäß Absätze 3 und 4 des Artikel 31 nicht anders vom Landeszusatzvertrag für die Allgemeinmedizin der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol geregelt wurden, im Falle eines Streikes der Kategorie der vertragsgebundenen Ärzte für Allgemeinmedizin, diese mit den Prozeduren und Modalitäten der entsprechenden Abschnitte des GSKV erbracht.

2. Im Detail: **Grundversorgung im Streikfall**

- a. Gemäß Artikel 31, Absatz 3 des GSKV sind unerlässliche Grundversorgungsleistungen die dringenden Hausvisiten, die integrierte Hauspflege, die Formen der programmierten Hauspflege für Kranke im Endstadium.
- b. Die integrierte Hauspflege, die Formen der programmierten Hauspflege für Kranke im Endstadium, wie auch die nicht aufschiebbaren Zusatzleistungen, die im Rahmen von dringenden Hausbesuchen erbracht wurden, werden vom Sanitätsbetrieb mit den

1. Ai sensi dell'articolo 14, comma 2 del vigente ACN, il compenso per accesso dell'assistenza domiciliare programmata (Allegati G e F) è così rideterminato:

- a. ADP: Euro 30,59 (trenta//59);
- b. ADI - 1° livello: Euro 42,82 (quarantadue//82);
- c. ADI - 2° livello: Euro 55,00 (cinquantacinque//00).

Articolo 19

Disapplicazione del vecchio accordo

1. Con l'entrata in vigore del presente Accordo è disapplicato l'accordo a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 11 dicembre 2007, sulla base della deliberazione della Giunta Provinciale n. 4149 del 3 dicembre 2007.

Articolo 20

Diritto allo sciopero e prestazioni indifferibili

1. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 31, comma 5 dell'ACN, non essendo state diversamente regolamentate nell'Accordo Integrativo provinciale per la Medicina Generale della Provincia di Bolzano le prestazioni di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 31, in caso di sciopero della categoria dei medici di medicina generale convenzionati, le stesse continuano ad essere erogate con le procedure e secondo le modalità di cui ai rispettivi capi dell'ACN.

2. In particolare: **Assistenza Primaria in caso di sciopero**

- A. Ai sensi dell'articolo 31, comma 3 ACN sono prestazioni indispensabili di assistenza primaria le visite domiciliari urgenti, l'assistenza domiciliare integrata, le forme di assistenza domiciliare programmata a malati terminali.
- B. L'assistenza domiciliare integrata, le forme di assistenza domiciliare programmata a malati terminali così come le prestazioni aggiuntive non differibili erogate nel corso di visite domiciliari urgenti, verranno onorate dall'Azienda Sanitaria con gli importi

vom Artikel 18 und der Anlage A des geltenden Landeszusatzvertrages vorgesehenen Beträgen vergütet.

- c. Gemäß Artikel 31, Absatz 14 des GSKV, werden den Ärzten der Grundversorgung für die Erbringung der unaufschiebbaren Berufsleistungen, die im Falle eines Streikes durch die Berufskategorie garantiert werden, ein Prozentsatz von 40% der Tagesvergütung gemäß Artikel 8, Absatz 2, Buchstaben a), b) und c) des GSKV zuerkannt.

3. Im Detail: **Betreuungskontinuität im Streikfall**

3a. Unaufschiebbare Leistungen gemäß Artikel 67 des GSKV sind jene, die sich ausschließlich auf diagnostische und therapeutische Aspekte beziehen. Im Besonderen erbringt der Arzt für die BK unaufschiebbare Leistungen für die Wohnbevölkerung des Einzugsgebietes, in welchem der Dienstsitz liegt.

3b. Festgestellt, dass die Notwendigkeit besteht, der Bevölkerung im Land den Dienst für BK zu garantieren und in Erwartung der Zuteilung der entsprechenden Aufträge für die BK gemäß Abschnitt III des geltenden GSKV, ist die Betreuungskontinuität, im Falle eines Streikes der diesen Dienst gemäß vorläufiger Übergangsregelung des geltenden Landeszusatzvertrages ausführenden Ärzte, vorläufig mit folgenden Modalitäten geregelt:

3b1) Der Sanitätsbetrieb wählt pro Einzugsgebiet die Namen der Ärzte aus, die die notwendigen Leistungen gewährleisten und teilt diese, mindestens fünf Tage vor Beginn des Streikes, den Gewerkschaften und den entsprechenden Ärzten mit.

3b2) Die Anzahl der ausgewählten Ärzte pro Einzugsgebiet wird mit folgenden Modalitäten festgelegt:

3b2a) Turnusweise erbrachter Dienst (LZV, Abschließende Übergangsregelung, Absatz 3, Punkt a1, Buchstabe b): ein Arzt pro Turnus. Die zuständige Vergütung ist in der oben angeführten Übergangsregelung auf der Grundlage der Anzahl der Ärzte der Gemeinschaften angeführt.

3b2b) Der Dienst wird für die eigenen Eingeschriebenen vom einzelnen Arzt der Grundversorgung gewährleistet (LZV, vorläufige Übergangsregelung, Absatz 3, Punkt A1, Buchstabe a): Festlegung des

previsti dall'articolo 18 e dall'Allegato A del vigente Accordo Integrativo Provinciale (AIP).

- C. Ai sensi dell'articolo 31, comma 14 dell'ACN, per la effettuazione delle prestazioni professionali indispensabili da garantire in occasione dello sciopero della categoria, è riconosciuto ai medici di assistenza primaria una percentuale pari al 40% del compenso giornaliero previsto dall'articolo 8, comma 2, lettera a), b) e c) dell'ACN.

3. In particolare: **Continuità assistenziale in caso di sciopero**

3a. Sono prestazioni indispensabili gli interventi di cui all'articolo 67 ACN limitatamente agli aspetti diagnostici e terapeutici. In particolare il medico di continuità assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio.

3b. Preso atto della necessità di garantire alla popolazione della Provincia il servizio di CA e fino all'attribuzione degli appositi incarichi per la CA di cui al Capo III del vigente Accordo Collettivo Nazionale, la CA, in caso di sciopero dei medici espletanti tale servizio ai sensi della Norma transitoria finale di cui al vigente Accordo Integrativo Provinciale, è temporaneamente regolamentata con le seguenti modalità:

3b1) L'Azienda Sanitaria individua per ambito territoriale i nominativi dei medici tenuti a garantire le prestazioni indispensabili e li comunica almeno cinque giorni prima dell'inizio dello sciopero alla OO.SS. e ai medici interessati.

3b2) Il numero dei medici individuati per ambito territoriale è calcolato con le seguenti modalità:

3b2a) Servizio effettuato a turno (AIP, Norma transitoria finale, comma 3, punto A1, lettera b): un medico per turno. Il compenso spettante è quello identificato nella Norma transitoria finale sopracitata sulla base del numero dei medici costituenti il gruppo.

3b2b) Servizio effettuato per i propri assistiti dal singolo medico di assistenza primaria (AIP, Norma transitoria finale, comma 3, punto A1, lettera a): identificazione del fabbisogno di medici

Bedarfs an Ärzte zur Aktivierung eines Dienstes für die Betreuungskontinuität und entsprechenden Turnussen, so wie vom Artikel 10, Buchstabe A), Absatz 1 des LZV vorgesehen. Die zuständige Vergütung ist jene, die im Artikel 10, Buchstabe B), Absatz 5 des LZV angeführt ist.

3b2c) Dienst, der in gemischter Form, Modalität a) plus b), oder durch mehrere Ärzte in Turnusform durchgeführt wird: Festlegung des Bedarfs an notwendigen Ärzten zur Aktivierung eines Dienstes für die Betreuungskontinuität und entsprechenden Turnussen, so wie vom Artikel 10, Buchstabe A), Absatz 1 des LZV vorgesehen. Die zuständige Vergütung ist jene des Artikels 10, Buchstabe B), Absatz 4 des LZV.

4. Der ausgewählte Arzt hat das Recht, innerhalb von vierundzwanzig Stunden nach Erhalt der Mitteilung, seinen Willen kundzutun, am Streik teilzunehmen. In diesem Falle ist er angehalten mittels PEC an folgende Adresse admin@pec.sabes.it oder mittels Fax an die Nummer 0471 909137 mitzuteilen:

- a) die Absicht am Streik teilzunehmen;
- b) den Namen des vertragsgebundenen Arztes, der ihn vertreten wird;
- c) die schriftliche Bereitschaft zur Vertretung des vertretenden Arztes.

5. Der Arzt wird, wo möglich, vertreten werden. Bei Unmöglichkeit wird der Arzt von den zuständigen Stellen zwangsverpflichtet.

6. Am Streiktag ist die normale Modalität der Erbringung des Dienstes für die Betreuungskontinuität, so wie von der vorläufigen Übergangsregelung des geltenden Landeszusatzvertrages vorgesehen, aufgehoben, dies abgesehen von der Zustimmung oder nicht zum Streik des/der Arztes/Ärzte.

7. Die Ermittlung des Arztes erfolgt nach dem Rotationsprinzip unter den Ärzten des Einzugsgebietes, beginnend bei den Ärzten mit der geringsten Vertragsbindung.

Abschließende Übergangsregelung

1. In der Autonomen Provinz Bozen wird die Betreuungskontinuität gemäß GSKV und mit den Kriterien laut Abschnitt III desselben garantiert.

2. In Anbetracht der objektiven Schwierigkeiten, die Vorgaben laut Abschnitt III

necessario per l'attivazione di un servizio di Continuità Assistenziale e relativi turni, così come previsto all'articolo 10, lettera A), comma 1 dell'AIP. Il compenso spettante è quello identificato all'articolo 10, lettera B), comma 5 dell'AIP.

3b2c) Servizio svolto in forma mista (modalità a) più b) oppure da più medici in turno (modalità a): identificazione del fabbisogno di medici necessario per l'attivazione di un servizio di Continuità Assistenziale e relativi turni, così come previsto all'articolo 10, lettera A), comma 1 dell'AIP. Il compenso spettante è quello identificato all'articolo 10, lettera B), comma 4 dell'AIP.

4. Il medico individuato ha il diritto di esprimere entro le ventiquattro ore successive alla ricezione della comunicazione la volontà di aderire allo sciopero. In tal caso è tenuto ad inviare a mezzo PEC all'indirizzo: admin@pec.sabes.it o mediante fax al numero 0471 909137:

- a) l'intenzione di aderire allo sciopero;
- b) il nominativo del medico convenzionato che lo sostituirà;
- c) la conferma scritta di disponibilità alla sostituzione da parte del medico sostituto.

5. Ove possibile il medico sarà sostituito. In caso contrario il medico verrà precettato dagli organi competenti.

6. Per la giornata dello sciopero è sospesa la modalità ordinaria di erogazione del servizio di continuità assistenziale così come prevista dalla Norma transitoria finale di cui al vigente Accordo Integrativo Provinciale, a prescindere dall'adesione o meno del/dei medico/i allo sciopero.

7. L'individuazione del medico viene fatta a rotazione tra i medici dell'ambito territoriale di riferimento a partire dalla minore anzianità di convenzionamento.

Norma transitoria finale

1. La Continuità Assistenziale nella Provincia Autonoma di Bolzano viene garantita ai sensi e con i criteri di cui al Capo III del vigente ACN.

2. Preso atto delle difficoltà oggettive nel rispettare il dettato del Capo III ACN per la

des GSKV aufgrund des Mangels an Ärzten im Besitz der vorgesehenen Voraussetzungen einzuhalten und angesichts der Notwendigkeit, der im LGD eingeschriebenen Bevölkerung dennoch eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu garantieren, wird die BK in der Provinz Bozen vorübergehend und im Sinne dessen, was vom Buchstaben B des Artikel 10 des gegenständlichen Landeszusatzvertrag vorgesehen ist, auf folgende Weise abgewickelt:

3. Dort, wo der der Dienst für die BK nicht von vertragsgebundenen Ärzten auf der Grundlage der Bestimmungen in Artikel 62, Absatz 2, Buchstabe a) des geltenden GSKV erbracht wird, wird die BK auf freiwilliger Basis von den Ärzten für Allgemeinmedizin des jeweiligen Einzugsgebietes und eventuell von anderen Ärzten unter Absicherung der Abdeckung des Dienstes in der Form der Rufbereitschaft wie folgt abgewickelt:

- A. Betreuungskontinuität bei Nacht an Werktagen;
- B. Betreuungskontinuität an Feier- und Vorfeiertagen

A1. Die **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 mit einer Höchstanzahl von 5 Ärzten

A2. Das zustehende Entgelt beträgt:

- a. 76,21 € pro Nacht, falls der Arzt aus eigener Entscheidung den Dienst nur für die eigenen Betreuten abwickelt;
- b. falls der Dienst turnusweise abgewickelt wird, pro Nacht:
 - 139,73 (einhundertneund-dreissig//73) € (2 Ärzte);
 - 165,14 (einhundertfünfund-sechzig//14) € (3 Ärzte)
 - 190,54 (einhundertneunzig//54) € (4 Ärzte)
 - 215,92 (zweihundertfünfzehn//92) € (5 Ärzte)

B1. Die **Betreuungskontinuität an Feier- und Vorfeiertagen** wird folgenderweise abgewickelt:

mancanza di medici in possesso dei requisiti previsti, dovendo comunque garantire la copertura assistenziale h24 alla popolazione iscritta al SSP, la CA di cui alla lettera B dell'articolo 10 nella Provincia Autonoma di Bolzano viene garantita temporaneamente con le seguenti modalità:

3. Dove non è in funzione il servizio di CA svolto da medici convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli 62, comma 2, lettera a) Capo III del vigente ACN, la continuità assistenziale è svolta su base volontaria dai medici di medicina generale dell'ambito territoriale di riferimento ed eventualmente da altri medici, con l'obbligo della copertura del servizio sotto forma di disponibilità domiciliare, secondo le seguenti modalità:

- A. continuità assistenziale notturna nei giorni feriali;

continuità assistenziale festiva e prefestiva.

A1. 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, con un massimo di 5 medici.

A2. Il compenso spettante ammonta a:

- a. Euro 76,21 per notte per medico, se il medico per propria scelta svolge singolarmente il servizio solo per i suoi pazienti;
- b. Se il servizio viene svolto a turno, per notte:
 - Euro 139,73 (centotrentanove//73) (2 medici);
 - Euro 165,14 (centosessantacinque//14) (3 medici);
 - Euro 190,54 (centonovanta//54) (4 medici);
 - Euro 215,92 (duecentoquindici//92) (5 medici).

B1. La **continuità assistenziale festiva e prefestiva** si svolge con le seguenti modalità:

In jedem Sprengel oder Einzugsgebiet wird die Betreuungskontinuität an Feiertagen und Vorfeiertagen, die für die in den Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürger des zuständigen Einzugsgebietes kostenlos ist, turnusmäßig von den dort eingeschriebenen Ärzten für Allgemeinmedizin gemäß den Bestimmungen des geltenden GSKV und/oder, falls es aus objektiven Gründen schwierig ist, die Betreuungskontinuität zu organisieren, von anderen Ärzten, die ihre Bereitschaft dazu erklärt haben, abgewickelt. Die Bezahlung der Visiten, die von nicht im Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürgern angefordert werden, erfolgt gemäß der Regelung der „gelegentlichen Visiten“.

B2. Das dem Arzt zustehende Stundenentgelt beträgt 22,72 (zweiundzwanzig//72) Euro.

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 nell'ambito territoriale di riferimento - da medici di medicina generale ivi iscritti secondo quanto previsto dall'ACN vigente 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 delle "visite occasionali";

B2. Il compenso orario spettante al medico di turno ammonta a Euro 22,72 (ventidue//72).

ANHANG A**Zusatzleistungen**

1. Um die Betreuungsprozesse auf dem Territorium zu implementieren und die Zugänge zu den Krankenhäusern einzuschränken, unbeschadet der Zusatzleistungen gemäß Anhang D des geltenden GSKV, so wie von Buchst. c), Absatz 1 des genannten Anhangs D vorgesehen, wird das diesbezügliche Tarifverzeichnis vom gegenständlichen Anhang A ersetzt.
2. Das Verzeichnis und die Prozent-Obergrenze der Zusatzleistungen gemäß Anhang A zu diesem Vertrag werden einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen und können, im Verhältnis zur Gesamtentwicklung der Erbringung der selben Leistungen seitens der Notaufnahmen des SB mit nachfolgendem Landeszusatzvertrag geändert werden.

ALLEGATO A**Prestazioni aggiuntive**

1. Al fine di implementare i processi assistenziali territoriali, di ridurre gli accessi alle strutture ospedaliere e fatte salve le condizioni regolanti l'erogazione di prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato D del vigente ACN, così come previsto dalla lettera C), comma 1 di tale Allegato D), il relativo nomenclatore tariffario è sostituito dal presente allegato A.
2. L'elenco e il limite percentuale delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato A del presente accordo verranno sottoposti a verifica periodica e possono, in relazione all'andamento complessivo dell'erogazione delle medesime prestazioni presso i punti di Pronto Soccorso dell'ASDAA, essere modificati con successivo accordo provinciale integrativo.

PRIMA MEDICAZIONE ERSTE WUNDVERSORGUNG	28,58 €
MEDICAZIONE E SUTURA DI FERITA SUPERFICIALE WUNDVERSORGUNG UND NAHT EINER OBERFLÄCHLICHEN WUNDE	47,61 €
SUCCESSIVE MEDICAZIONI WEITERE WUNDVERSORGUNG	19,05 €
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA E MEDICAZIONE ENTFERNUNG DER NAHTFÄDEN UND WUNDVERSORGUNG	28,58 €
CATETERISMO URETRALE NELL'UOMO KATHETERISIERUNG BEIM MANN	38,10 €
CATETERISMO URETRALE NELLA DONNA KATHETERISIERUNG BEI DER FRAU	19,05 €
TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE VORDERE NASENTAMPONADE	19,05 €
FLEBOCLISI (unica eseguibile in casi di intervento di urgenza) INFUSION (einmalig im Dringlichkeitsfall durchführbar)	28,58 €
VACCINAZIONE ANTITETANICA ANTITETANUS-IMPfung	14,28 €
INIEZIONE SOTTOCUTANEA DESENSIBILIZZANTE (*) DESENSIBILISIERENDE SUBKUTANE INJEKTION (*)	19,05 €
TAMPONE FARINGEO, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili) RACHENABSTRICH, Entnahme für bakteriologische Untersuchungen (nur bei nicht gefährlichen Patienten)	9,52 €
RIMOZIONE CORPO ESTRANEO DALL'OCCHIO ENTFERNUNG EINES FREMDKÖRPERS AUS DEM AUGE	28,58 €
ASPORTAZIONE TAPPO DI CERUME ENTFERNUNG EINES ZERUMINALPFROPFS	14,28 €
CICLO DI FLEBOCLISI (per ogni fleboclisi) ZYKLUS VON INFUSIONEN (für jede Infusion)	19,05 €
CICLO CURATIVO DI INIEZIONI ENDOVENOSE (per ogni iniezione) ZYKLUS VON INTRAVENÖSEN INJEKTIONEN (für jede Injektion)	14,28 €
CICLO AEROSOL O INALAZIONI A CALDO UMIDE (**) (per prestazione singola) AEROSOL-ZYKLUS ODER FEUCHTWARME INHALATIONEN (**) (für jede einzelne Leistung)	2,85 €
VACCINAZIONI NON OBBLIGATORIE (***) NICHT OBLIGATORISCHE IMPFungen (***)	14,28 €
INIEZIONE ENDOVENOSA INTRAVENÖSE INJEKTION	14,28 €
PRESCRIZIONE E COLLAUDO DI PRESIDI PROTESICI NEI LIMITI DELLE DISPOSIZIONI VIGENTI VERSCHREIBUNG UND KOLLAUDIERUNG VON HEILBEHELFFEN IM RAHMEN DER GELTENDEN BESTIMMUNGEN	10,38 €
INCISIONE E SVUOTAMENTO DI RACCOLTE CUTANEE SUPERFICIALI INZISION UND ENTLERUNG VON OBERFLÄCHLICHEN HAUTANSAMMLUNGEN	46,87 €

(*) Nur in den mit einem Kühlschrank ausgestatteten Arztpraxen durchführbar.

(**) Für die Erbringung dieser Leistung muss die Arztpraxis mit geeigneten fixen Geräten ausgestattet sein.

(***) Mit einer Gesamttermächtigung im Rahmen von Impfprogrammen, die auf Landes- oder Betriebsebene angeordnet werden, durchführbar. Für die Aufbewahrung des vom Sanitätsbetrieb gelieferten Impfstoffs muss die Arztpraxis mit einem geeigneten Kühlschrank ausgestattet sein. Über die Ergebnisse der eigenen Mitarbeit an der Impfung übermitteln der Arzt dem Sanitätsbetrieb einen eigenen Bericht.

(*) 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 aziendale. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda Sanitaria, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda Sanitaria.

Bozen, am

19.07.2017
 Siehe Richtigstellung in der
 Sondernummer Nr. 2 vom
 2.8.2017 zum Amtsblatt nr.
 31/2017

Bolzano, li

19.07.2017
 v. avviso di rettifica sul
 numero straordinario 2 del
 2.8.2017 al BU n. 31/2017

Die Öffentliche Delegation:

Die Landesrätin für Gesundheit, Sport,
 Soziales und Arbeit

Dr. ⁱⁿ Martha Stocker**La Delegazione Pubblica:**

L'Assessora alla Salute, Sport,
 Politiche sociali e Lavoro

Direktor des Amtes für Gesundheitssprengel

Dr. Alfred König

Direttore dell'ufficio distretti sanitari

Primar des Dienstes für Basismedizin des
 Gesundheitsbezirkes Bozen

Dr. Paolo Conci

Primario del servizio di medicina di base del
 comprensorio di Bolzano

Verwaltungsleiter im Sanitätsbetrieb

Dr. Martin Matscher

Dirigente amministrativo nell'Azienda Sanitaria

Direktorin des Gesundheitsbezirkes Meran

Dr. Irene Pechlaner

Direttrice del comprensorio sanitario di Merano

Die Gewerkschaften:

SNAMI

unterschrieben- firmato

FIMMG

unterschrieben- firmato

INTESA SINDACALE

nicht unterschrieben- non firmato

SMI

unterschrieben- firmato

Le Organizzazioni Sindacali:

SNAMI

FIMMG

INTESA SINDACALE

SMI