

g) Accordo 19 luglio 2017, n. 0¹⁾

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

1)Pubblicato nel numero straordinario 2 al B.U. 2 agosto 2017, n. 31.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 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) 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.

Art. 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, 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.

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

Art. 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 (millecinquecentosettantacinque), 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 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 1.300 (milletrecento). [2\)](#)

(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 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.

2)L'art. 6, comma 9, è stato così sostituito dall'art. 3 dell'Accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

Art. 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 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 carente disponibilità di medici.

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

(7) Al medico con incarico a tempo determinato di cui al comma 4 vengono corrisposte oltre alla quota capitaria di cui all'articolo 59 lettera A, comma 1, anche le quote variabili e le indennità previste degli accordi collettivi vigenti ACN e AIP ove il medico possieda i requisiti e partecipi alle attività previste. [3\)](#)

3)L'art. 7, comma 7, è stato aggiunto dall'art. 4 dell'Accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

Art. 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.

Art. 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 permangono 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) 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.

Art. 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.

(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 (millecinquecentosettantacinque) 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.

Art. 9/ter (Medicina di gruppo)

(1) Con riferimento al comma 1 lettera b) dell'articolo 9 vengono introdotte, all'interno delle AFT e su base volontaria, le associazioni professionali costituiti da soli medici definite medicina di gruppo. Al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni, i medici di medicina generale possono concordare tra di loro e realizzare forme di lavoro di gruppo sulla base di un regolamento ispirato ai seguenti principi e criteri organizzativi:

- a) l'associazione è libera, volontaria e paritaria;
- b) l'accordo che costituisce la medicina di gruppo è liberamente concordato tra i medici partecipanti e depositato presso il Compensorio e l'Ordine dei Medici di competenza; i medici aderenti alla medicina di gruppo sono tenuti a comunicare ai cittadini iscritti nei propri elenchi le forme e le modalità organizzative dell'associazione nei modi più idonei anche al fine di facilitare l'utilizzazione dei servizi offerti;
- c) del gruppo possono far parte oltre ai medici che svolgono in modo esclusivo l'attività di medico di medicina generale anche i medici che svolgono altre attività compatibili con il rapporto convenzionale di medico di medicina generale, nonché i medici che svolgono attività libero professionale fino a 5 ore settimanali.
- d) la sede della medicina di gruppo è unica ed articolata in uno o più studi medici, collocati nello stesso edificio, ferma restando la possibilità che singoli medici possano operare in altri studi del medesimo ambito territoriale ma in orari aggiuntivi a quelli previsti nella sede principale della medicina di gruppo;
- e) del gruppo fanno parte non meno di due e non più di otto medici di medicina generale;
- f) ciascun medico può far parte soltanto di un gruppo;
- g) ciascun partecipante al gruppo svolge la propria attività ambulatoriale anche nei confronti degli assistiti degli altri medici del gruppo, anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico, pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario, della libera scelta da parte dell'assistito e rispettando la normativa sulla riservatezza dei dati. I pazienti iscritti presso i medici facenti parte del gruppo possono rivolgersi per i propri bisogni assistenziali a qualsiasi medico del gruppo;
- h) la distribuzione degli orari di presenza dei singoli medici nella sede della medicina di gruppo deve prevedere che ciascuno di essi sia presente per almeno quattro giorni la settimana, ove il quinto giorno sia impegnato in altre attività previste dall'accordo, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non deambulanti, ecc., altrimenti la presenza deve essere garantita per cinque giorni la settimana, fermo restando le disposizioni sugli obblighi di copertura oraria ed apertura degli studi medici previsti dall'ACN e dall'AIP e quelli derivanti dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 126 del 6 febbraio 2018 riguardante l'attivazione delle AFT;
- i) in ogni caso deve essere assicurata la presenza nello studio per almeno quattro ore al giorno nel caso di due medici, sei ore nel caso di tre medici e otto ore nel caso di quattro o più medici. La presenza dei medici in studio così come le ore di apertura dello stesso, devono essere distribuite equamente tra la fascia oraria dalle ore 08.00 alle ore 12.00 e la fascia oraria dalle ore 12.00 alle ore 20.00. Inoltre, per due volte la settimana la medicina di gruppo garantisce la chiusura non prima delle ore 19.00;
- j) a ciascun medico del gruppo vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
- k) non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo, senza la preventiva accettazione da parte del medico destinatario della nuova scelta, salvaguardando in ogni caso la possibilità da parte del cittadino di effettuare un'altra scelta nello stesso ambito territoriale;
- l) la suddivisione delle spese di gestione dello studio medico principale e degli eventuali studi periferici viene liberamente concordata tra i componenti del gruppo.

(2) Ai fini del riconoscimento economico, i medici facenti parte del gruppo devono trasmettere al Compensorio Sanitario di riferimento ed al referente AFT un documento, da essi firmato, recante le modalità di svolgimento dell'associazionismo medico e la garanzia dei requisiti minimi previsti dal comma 1. Il documento va trasmesso entro 15 giorni dalla data di attivazione della medicina di gruppo.

(3) I compensi relativi alla medicina di gruppo sono corrisposti nella misura di cui all'articolo 11, lettera B, comma 12. [4\)](#)

4) L'art. 9/ter è stato aggiunto dall'art. 1 dell'accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

Art. 9/quater (Medicina in rete)

(1) Oltre alla medicina di gruppo è prevista la medicina in rete, alla quale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 9/ter, comma 1, lettere a), b), c), f), g), h), i), j), k) e l).

(2) La medicina in rete si caratterizza per:

- a) la distribuzione territoriale degli studi dei medici di medicina generale, non vincolati a sede unica, coerenti con l'articolazione territoriale dell'ambito territoriale;
- b) la gestione della scheda sanitaria individuale su supporto informatico mediante software tra loro compatibili;
- c) il collegamento reciproco degli studi dei medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso ai dati relativi agli assistiti dei componenti dell'associazione;
- d) il numero dei medici associati, che non può essere superiore a quattro; in particolari casi l'Azienda sanitaria, sentito il Comitato Aziendale, può derogare a tale numero;
- e) l'obbligo per i medici facenti parte della rete di esercitare la propria attività, incluse le prestazioni differibili, anche nei confronti degli assistiti degli altri medici della rete;

(3) I compensi relativi alla medicina in rete sono corrisposti nella misura e nei tempi di cui all'articolo 11, lettera B, comma 13. [51](#)

5) L'art 9/quater è stato aggiunto dall'art. 2 dell'accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

Art. 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 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'Art. 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 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 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) 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) PERTurni 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 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 Comprensorio.

(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 Comprensorio sanitario, è fatto dai medici dell'AFT e da questi comunicato entro il giorno cinque del mese precedente all'inizio del turno al Comprensorio Sanitario di riferimento, che provvederà a informare gli organi di stampa.

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

(1) I Comprensori Sanitari, sentito il parere del 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.

Art. 11 (Trattamento economico)

(1) Ai sensi del vigente ACN, il trattamento economico dei medici convenzionati per l'assistenza primaria, secondo quanto previsto dall'Art. 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 – 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. 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 riacquiescenza 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. 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 relativa 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 (millecinquecentosettantacinque) 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 identificarsi in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative della medicina generale, al fine di sviluppare nuove forme assistenziali territoriali.

(12) Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 9/ter è riconosciuto un compenso forfetario annuo aggiuntivo per assistito in carico nella misura di Euro 7,26 (sette//26). Il pagamento della quota avverrà a cadenza mensile a partire dal mese successivo alla data di attivazione della medicina di gruppo indicata nel documento trasmesso al Comprensorio Sanitario, se la trasmissione del documento è avvenuta entro il 15 del mese precedente. [61](#)

(13) Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di rete ai sensi dell'articolo 9/quater è riconosciuto un compenso forfetario annuo aggiuntivo per assistito in carico nella misura di Euro 4,87 (quattro//87). Il pagamento della quota avverrà a cadenza mensile a partire dal mese successivo dalla data di attivazione della medicina di rete indicata nel documento trasmesso al Comprensorio Sanitario, se la trasmissione avviene entro il 15 del mese precedente. [71](#)

(14) I compensi per la medicina di rete e la medicina di gruppo non sono cumulabili. [81](#)

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 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 Comprensorio 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/sestus 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 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.

6) Il comma 12 dell'art. 11, lettera B, è stato aggiunto dall'art. 5 dell'Accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

7) Il comma 13 dell'art. 11, lettera B, è stato aggiunto dall'art. 5 dell'Accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

8) Il comma 14 dell'art. 11, lettera B, è stato aggiunto dall'art. 5 dell'Accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

Art. 12 (Finanziamento attività territoriali pertinenti la medicina generale) (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 omnicomprendivo pari a Euro 130,00 (centotrenta//00) per riunione.

Art. 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 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.

Art. 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.

Art. 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'Art. 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).

Art. 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.

Art. 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.

Art. 18 (Assistenza domiciliare programmata)

(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).

Art. 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.

Art. 20 (Diritto allo sciopero e prestazioni indifferibili)

(1) Ai sensi di quanto previsto dall'Art. 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 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 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 n. 1

L'aumento del numero di scelte di cui all'articolo 6, comma 9, è applicabile dall'1 luglio 2019. I medici che in quella data hanno già autolimitato il proprio massimale ad un numero di scelte inferiore a 1.300 pazienti hanno la possibilità di presentare presso l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige una richiesta motivata di proroga, per mantenere tale limite fino al primo gennaio 2020. Il Comitato aziendale, per motivi di difficoltà a potere garantire l'assistenza medica ai pazienti, avrà facoltà di dare una valutazione negativa a tale proroga. [9\)](#)

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 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 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).

9)La Norma Transitoria n. 1 dell'art. 20, è stata inserita dall'art. 6 dell'Accordo Integrativo 13 dicembre 2019.

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 ENDOVENESE (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	2,85 €

Leistung)	
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 HEILBEHILFEN IM RAHMEN DER GELTENDEN BESTIMMUNGEN	10,38 €
INCISIONE E SVUOTAMENTO DI RACCOLTE CUTANEE SUPERFICIALI INZISION UND ENTLEERUNG 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 Gesamtermächtigung 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 Impfkation übermittelt 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.