



INFORMAZIONE AGLI ASSISTITI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG)

Carta dei Servizi

Novembre 2018

1. Il medico di medicina generale

Chi è il medico di medicina generale?

Il medico di medicina generale è il medico di fiducia del cittadino e svolge nei suoi confronti compiti di **diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione e di educazione sanitaria**.

È un **libero professionista** che svolge la propria attività in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Provinciale.

Per convenzionarsi con il Servizio Sanitario Provinciale il medico di medicina generale deve essere in possesso dei titoli previsti (esame di stato, abilitazione, corso di formazione triennale in medicina generale o titolo equipollente e attestato di conoscenza della lingua italiana e tedesca).

Concorre, unitamente alle altre figure professionali operanti nel Servizio Sanitario, a realizzare la **continuità dell'assistenza** nel territorio e ad assicurare l'**appropriatezza** nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza.

Per la **scelta del medico** il cittadino, munito di codice fiscale e della tessera sanitaria, deve recarsi al Distretto competente per territorio. È possibile l'iscrizione ad un medico con ambulatorio in un comune o in un ambito territoriale diverso da quello di residenza presentando apposita domanda – il modulo è rilasciato dal Distretto – sul quale il medico scelto dovrà esprimere la propria accettazione.

Chi può iscriversi al medico di medicina generale?

Il medico di medicina generale può essere scelto dai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e dalle persone temporaneamente presenti a partire dai **6 anni di età**; la scelta di un medico di medicina generale è invece obbligatoria a partire dai 14 anni di età. Gli iscritti ai pediatri di libera scelta dopo i 14 anni possono rimanere iscritti per ulteriori due anni, soltanto per motivazioni cliniche.

Il rapporto tra medico di medicina generale e paziente

Si basa sul **rapporto di fiducia**. Questo obiettivo sarà raggiunto tanto più facilmente quanto più si instaurerà un rapporto di conoscenza e fiducia reciproca tra il paziente e il suo medico di medicina generale.

Se nel rapporto col medico ci fossero delle incomprensioni, la cosa migliore è il **dialogo**, per poter esprimere il proprio punto di vista e sentire quello del sanitario: alla base dell'assistenza al paziente, perché vi sia collaborazione nelle cure, deve esistere un rapporto tra assistito e medico improntato alla fiducia e stima reciproca.

L'assistito può **revocare** il proprio medico di medicina generale in qualunque momento e senza motivazioni presentandosi presso gli Uffici Amministrativi di un Distretto Sanitario. Contemporaneamente alla revoca l'assistito deve/può effettuare una **nuova scelta** che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Anche il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistito può in ogni tempo ricusare la scelta dandone comunicazione al competente comprensorio sanitario. Tale **ricusazione** deve essere motivata da eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità. Tra i motivi della ricusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la ricusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione. Non è consentita la ricusazione quando nell'ambito territoriale di scelta non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del Comitato di Azienda.

Qual è l'orario di attività del medico di medicina generale?

Il medico di medicina generale fra attività ambulatoriale, domiciliare e rintracciabilità telefonica, opera **dalle ore 8.00 alle ore 20.00 nei giorni feriali e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 nei giorni prefestivi infrasettimanali**. Nella restante parte degli orari (dalle ore 20.00 alle ore 08.00 delle giornate feriali, dalle ore 10.00 del prefestivo infrasettimanale fino alle ore 08.00 del primo giorno feriale successivo, dalle ore 08.00 del sabato alle ore 08.00 del lunedì) è sostituito dal **Servizio di Continuità Assistenziale**.

In caso di assenza il medico è tenuto ad informare adeguatamente gli assistiti (es: esposizione per tempo di idoneo avviso presso l'ambulatorio, messaggio in segreteria telefonica, ecc....) indicando il periodo di assenza, il nominativo del medico che lo sostituisce, indirizzo ed orario di ambulatorio, recapito telefonico.

Il medico di medicina generale ha l'obbligo della disponibilità nelle fasce orarie di normale attività (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) mediante contatto personale o telefonico.

I recapiti telefonici messi a disposizione dal medico (telefono fisso e/o cellulare) sono disponibili anche presso gli Uffici Amministrativi del Distretto Sanitario e sul sito internet www.asdaa.it/aft.

Lo studio del medico di medicina generale (MMG) – Requisiti e apertura

Lo studio del MMG è uno **studio privato** ed è considerato punto di erogazione di servizi del Servizio Sanitario Nazionale/Provinciale (come ospedali, ambulatori specialistici, farmacie, ecc.). Il MMG deve avere obbligatoriamente almeno uno studio medico dove ricevere i propri assistiti (studio principale) e, a sua discrezione, può svolgere la propria attività anche presso altri studi (studi secondari).

La localizzazione dello studio da parte del medico è libera purché all'interno dell'ambito territoriale dove risulta essere convenzionato.

Lo studio medico:

- deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate.
- deve essere mantenuto in ordine e pulito.
- deve essere adibito esclusivamente ad uso di studio medico e non devono essere presenti altre attività non sanitarie.
- deve essere aperto per 5 giorni alla settimana.

L'**orario di apertura** congruo e proporzionale al numero di assistiti con il nominativo del medico deve essere esposto all'ingresso dello studio medico. L'orario di apertura comunque non potrà essere inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 500 assistiti
- 10 ore settimanali da 500 a 1.000 assistiti
- 15 ore settimanali fino a 1.575 assistiti
- 17,5 ore settimanali oltre 1.575 assistiti.

Il medico di medicina generale può decidere le modalità di ricevimento degli assistiti, che può avvenire ad accesso libero, su appuntamento o in forma mista. Comunicazione a tale riguardo dovrà essere fornita agli assistiti.

Lo studio, ove possibile, deve avere un accesso privo di barriere architettoniche oppure avere strumenti per il superamento delle stesse. In caso di studio con barriere architettoniche il medico effettua **visite domiciliari gratuite** a favore degli assistiti che potrebbero avere problemi di accesso allo studio.

Il personale collaboratore di studio

- **Segretaria** (ove presente): svolge funzioni amministrative e burocratiche
- **Personale sanitario** (Infermiere, ove presente): svolge funzioni sanitarie tra cui la possibilità di fornire consigli ai pazienti.

I collaboratori di studio hanno un ruolo importante nello svolgere incarichi di tipo amministrativo e nel fornire prestazioni/informazioni sanitarie (nel caso del personale sanitario). Ciò consente di aumentare e migliorare l'offerta di prestazioni agli assistiti.

Quali sono le attività svolte dal medico di medicina generale?

- Gestisce le **patologie acute e croniche** in accordo con l'assistito.
- Gestisce a domicilio i pazienti in **assistenza domiciliare integrata (ADI) e programmata (ADP)** con interventi programmati a domicilio a favore degli assistiti non deambulabili.
- Tiene ed aggiorna una **scheda sanitaria individuale** per ogni assistito.
- Deve essere contattabile direttamente o indirettamente (ad es. mediante cellulare, segreteria telefonica o personale addetto) dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì.
- L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.
- Premesso che l'urgenza è di competenza del Servizio di emergenza, la **chiamata urgente recepita** (valutato l'effettivo carattere di urgenza) deve essere soddisfatta dal medico entro il più breve tempo possibile mediante accesso domiciliare o allertando il numero unico di emergenza 112. Per quanto sopra, lo studio del medico deve essere dotato di idonei strumenti di ricevimento delle chiamate.
- Il medico di medicina generale ha l'obbligo della disponibilità nelle fasce orarie di normale attività (dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni feriali (sabato escluso) e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 dei giorni prefestivi) per motivi assistenziali. Per le urgenze e le emergenze è attivo il 112.
- Il MMG, ove lo ritenga necessario, **formula richiesta di visita, indagini di laboratorio e specialistiche, prestazioni specialistiche o proposta di ricovero**. Acquisita la consulenza, qualora lo ritenga opportuno, può adottare il percorso diagnostico-terapeutico indicato dallo specialista.
- Il MMG organizza sia la compilazione di richieste/ricette sia le visite mediche con eventuale lettura di consulti/referti. Riceve gli informatori scientifici e del farmaco con modalità tali da rispettare esigenze dei pazienti e utilità dell'informazione.

Quali sono le prestazioni fornite dal medico di medicina generale?

Il medico di medicina generale fornisce **prestazioni gratuite** e **prestazioni a pagamento**.

Prestazioni gratuite:

1. le **visite ambulatoriali** a scopo diagnostico e terapeutico;
2. le **visite domiciliari per i pazienti non trasferibili** in ambulatorio per motivi clinici;
3. le **visite domiciliari** a favore degli assistiti che, a causa della presenza di barriere architettoniche, potrebbero avere problemi di accesso allo studio;
4. gli interventi medici di competenza nella **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**; questa speciale forma di assistenza, assieme agli eventuali interventi sociali, permette di assistere al proprio domicilio il paziente affetto da gravi patologie;
5. l'**Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)**;
6. la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro ("**certificato di malattia**");
7. le certificazioni per l'**idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche** nell'ambito scolastico a seguito di specifica richiesta scritta e firmata dell'autorità scolastica competente e quelle per l'attività sportiva non agonistica extrascolastica fino a 18 anni;
8. i **certificati di idoneità per l'attività di volontariato**, purché non necessitanti di particolari accertamenti bioumorali e/o strumentali;
9. l'esecuzione delle **vaccinazioni anti-influenzali** per i soggetti a rischio (età superiore a 65 anni, cardiopatici, diabetici, asmatici, ecc.) nell'ambito delle campagne vaccinali organizzate dall'Azienda;
10. l'esecuzione di ulteriori **prestazioni aggiuntive** previste dai vigenti contratti collettivi (vedere elenco esposto presso l'ambulatorio);
11. la **disponibilità telefonica** alla ricezione delle chiamate dei propri assistiti al di fuori della fascia oraria di attività ambulatoriale tramite segreteria telefonica o mediante cellulare (vedi elenco) 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 infrasettimanali;
12. la ricerca tramite portale Tessera Sanitaria e la trascrizione dell'eventuale **esenzione ticket** per motivi di reddito del paziente relativamente alla prescrizione di farmaci e di prestazioni di assistenza specialistica, ove richiesto dall'assistito;
13. la consegna all'assistito, su sua richiesta, in caso di cessazione del rapporto convenzionale del medico o in caso di revoca o riconsiliazione della scelta, di una **relazione clinica sintetizzata** in base alle informazioni contenute nella scheda sanitaria individuale.

Prestazioni a pagamento:

Sono tutte le prestazioni non comprese tra quelle erogate gratuitamente.

L'**elenco delle prestazioni a pagamento** e il relativo costo (**tariffario**) deve essere esposto nella sala d'attesa dello studio medico, deve essere di facile ed immediata comprensione da parte del paziente e in ogni caso il medico informa il paziente che la prestazione è a pagamento.

Visto che si tratta di prestazione libero professionale ogni prestazione a pagamento è soggetta all'**emissione di apposita fattura**.

La visita ambulatoriale

La visita ambulatoriale viene effettuata nello studio del medico che è aperto 5 (cinque) giorni alla settimana, di norma su appuntamento. L'orario di apertura è esposto presso lo studio.

Nelle giornate prefestive infrasettimanali il medico non è tenuto ad aprire l'ambulatorio se ha orario d'apertura pomeridiano, mentre è obbligato a svolgere attività ambulatoriale se in quel giorno l'attività ordinariamente viene svolta al mattino.

La visita domiciliare

Nel caso in cui il paziente - a giudizio del medico - non sia trasportabile all'ingresso dello studio, viene assicurata la **visita domiciliare** come segue:

- **in giornata** se la richiesta di visita è effettuata entro le ore 10.00;
- qualora invece la richiesta pervenga oltre le ore 10.00, la visita potrà essere effettuata entro le ore 12.00 del **giorno successivo**, sabato compreso.

Nei **giorni prefestivi** infrasettimanali la visita domiciliare deve essere eseguita nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10.00. I medici che in quel giorno svolgono ordinariamente attività ambulatoriale al mattino devono garantire l'attività ambulatoriale.

Non è dovuto alcun compenso per la visita domiciliare se richiesta con le modalità sopra indicate.

L'assistenza farmaceutica

La **prescrizione di medicinali** avviene, per qualità e quantità, secondo l'evidenza scientifica, le indicazioni terapeutiche e le norme prescrittive.

Il medico può rilasciare **prescrizioni farmaceutiche** anche in assenza del paziente quando, a suo giudizio, non ritenga necessaria la visita.

Ogni medico di medicina generale si assume personalmente la **responsabilità** delle sue prescrizioni e pertanto, proprio per la particolare conoscenza globale dei problemi sanitari del paziente, non è obbligato a prescrivere – se non lo ritiene opportuno – i farmaci consigliati da altri medici, ancorché specialisti pubblici o privati, oppure se i farmaci non rispettano specifiche linee guida o le disposizioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Il medico è soggetto a responsabilità nel caso di prescrizione non appropriata.

L'assistito non può richiedere la prescrizione di farmaci consegnati dalle farmacie al pubblico prima della redazione della ricetta se non in caso di assoluta urgenza.

Il rapporto con il medico specialista - Le richieste di indagini specialistiche

Il medico di medicina generale, ove lo ritenga necessario, formula richiesta di visita specialistica, indicando la diagnosi o il sospetto diagnostico, e di eventuali esami specialistici.

Lo specialista formula esauriente risposta scritta da consegnare al paziente che la porterà al medico curante.

Lo specialista pubblico, qualora lo ritenga opportuno per rispondere al quesito diagnostico postogli dal medico di medicina generale, richiede personalmente utilizzando il ricettario del Servizio Sanitario eventuali ulteriori accertamenti diagnostici ed ulteriori consulenze specialistiche.

Le indicazioni di approfondimento diagnostico o di terapia sono formulate come "consigli" al medico di medicina generale al quale spetta comunque la decisione di attuarli, modificarli e, se non li condivide, può e deve rifiutarsi di trascriverli. Nessuna prenotazione di visita specialistica o di indagine diagnostica potrà essere effettuata dal cittadino in assenza di richiesta sul ricettario del servizio sanitario provinciale formulata dal medico di medicina generale o dal medico specialista. L'assistito non può richiedere la prescrizione di prestazioni già eseguite. L'assistito non può sollecitare l'utilizzo di procedure per l'esecuzione di accertamenti o visite urgenti o farmaci prescrittigli da medici privati qualora tutto ciò non sia ritenuto opportuno dal medico di medicina generale.

Il medico di medicina generale non può apporre sulle richieste di visite specialistiche l'indicazione di **priorità** o di **urgenza** quando non sussistano fondate motivazioni cliniche in quanto si assume la responsabilità sull'appropriatezza della richiesta.

Il cittadino può prenotare direttamente al **Centro Unico di Prenotazione CUP** (numero 0471 457 457) - senza l'impegnativa del medico di medicina generale - le prestazioni relative alle seguenti specialità: **odontoatria, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, oculistica** (solo per le prestazioni di misurazione della vista), **attività dei servizi di prevenzione e consultoriali**.

È compito del medico di medicina generale o dello specialista che compila l'impegnativa indicare il **codice di esenzione per reddito** qualora l'assistito ne abbia diritto e ne faccia **esplicita richiesta** al momento della compilazione della stessa.

Il ricovero in ospedale

Il medico di medicina generale può **proporre il ricovero in ospedale** in caso di situazioni acuti e/o non altrimenti risolvibili ambulatoriamente o a domicilio. La proposta di ricovero deve essere accompagnata da apposita **scheda compilata** dal medico di medicina generale.

Considerato che il medico di medicina generale ha comunque la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute del proprio assistito, è necessario che il paziente lo informi di tutti gli eventuali ricoveri effettuati.

Cosa posso fare e a chi devo rivolgermi se ritengo di non avere ricevuto risposte adeguate al mio bisogno di salute da parte del medico di medicina generale?

I medici convenzionati di medicina generale sono tenuti all'osservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale (ACN) e dall'Accordo Integrativo Provinciale (AIP).

Se il paziente ritiene di non avere ottenuto risposte adeguate relativamente agli obblighi e ai compiti previsti dall'ACN o dall' AIP (ad es. orari di apertura dello studio, mancata raggiungibilità telefonica del proprio medico, di uno dei medici della medicina rete o in gruppo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00, mancata effettuazione o prescrizione di prestazioni assistenziali previste dall'ACN, pagamento non dovuto di prestazioni ecc.), può chiedere **chiarimenti** al proprio medico di medicina generale.

Ove i chiarimenti non fossero soddisfacenti, il paziente può presentare un **reclamo scritto** all'Ufficio Relazioni e Comunicazioni con il Pubblico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige presso le seguenti sedi comprensoriali:

Comprensorio sanitario di Bolzano: Ufficio comunicazioni e relazioni con il pubblico
Via L. Böhler 5 – 39100 Bolzano – 0471 909823 – urp.bz@sabes.it

Comprensorio sanitario di Merano: Ufficio relazioni con il pubblico
Via Rossini 5 – 39012 Merano - 0473 264985 – urp-me@sabes.it

Comprensorio sanitario di Bressanone: Ufficio relazioni con il pubblico
Via Dante 51 – 39042 Bressanone – 0472 812145 – hospital@sb-brixen.it

Comprensorio sanitario di Brunico: Ufficio comunicazioni, relazioni con il pubblico
Via Ospedale 11 – 39031 Brunico – 0474 581004 – beatrix.eppacher@sb-bruneck.it

La gestione del reclamo, che è regolamentata dall'ACN, prevede la contestazione per iscritto da parte dell'Azienda dell'addebito al medico entro 30 giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza. Il medico ha la possibilità di produrre le proprie **controdeduzioni** entro 20 giorni dalla data della contestazione e di essere sentito se lo richiede.

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria o un suo delegato, valutate le controdeduzioni addotte dal medico, procede all'archiviazione del caso o alla irrogazione della sanzione prevista.

Le violazioni accertate di maggiore gravità comportano il deferimento del medico alla **commissione provinciale paritetica permanente**, denominata Collegio arbitrale, composta da:

- a) un Presidente, nominato dall'Assessore alla Sanità, o organo competente, e scelto tra una rosa di tre rappresentanti indicati dall'ordine provinciale degli avvocati;

- b) 3 componenti di parte pubblica nominati dall'Assessore provinciale alla Sanità o organo competente;
- c) 3 componenti di parte medica, di cui 2 designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative tra i medici di medicina generale della Provincia ed 1 designato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Bolzano con funzione di vicepresidente.

La commissione provvederà all'esame del caso e proporrà all'Azienda sanitaria eventuali sanzioni previste.

Alla fine del procedimento il cittadino riceverà una **risposta scritta** relativamente al reclamo presentato e agli eventuali provvedimenti adottati.

Oltre alle attività svolte dall'ufficio relazioni con il pubblico dell'Azienda sanitaria per quanto riguarda il rispetto degli obblighi contrattuali anche l'Ordine dei medici della Provincia di Bolzano può intervenire per la parte deontologica nei confronti dei medici iscritti a tutela dei pazienti.

2. L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali

In provincia di Bolzano l'assistenza medica a carico del Servizio Sanitario Provinciale viene erogata dalle Aggregazioni Funzionali Territoriali.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un **raggruppamento di medici di medicina generale incaricato di garantire per l'intera giornata e per tutti i giorni della settimana, la tutela della salute della popolazione di riferimento**, vale a dire degli iscritti ai medici partecipanti a quella Aggregazione Funzionale Territoriale.

A seguito dell'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali in Provincia di Bolzano, un assistito troverà almeno un medico della propria AFT di appartenenza a cui rivolgersi nella fascia compresa **dalle ore 08.00 alle ore 20.00** per **prestazioni mediche non differibili** tramite attività ambulatoriale o mediante disponibilità telefonica ove la fascia oraria di apertura degli studi medici non coprisse le dodici ore (8,00 – 20,00).

I medici di medicina generale di una AFT sono tenuti a svolgere gratuitamente l'attività ambulatoriale come sopra descritto a favore di tutti i cittadini iscritti all'AFT di cui fanno parte in caso di prestazioni mediche non differibili, mentre l'assistenza domiciliare e quella programmata è garantita dal medico del singolo paziente.

La valutazione della "non differibilità" della prestazione viene fatta dal medico a seguito di contatto con l'assistito e dopo aver valutato le problematiche esposte, assumendosene tutte le responsabilità medico-legali del caso.

Per prestazioni mediche "non differibili" si intendono quelle legate a motivi clinici e non a motivi amministrativi: non costituiscono una prestazione medica "non differibile", ad esempio, un certificato di continuazione di malattia, il rinnovo di una prescrizione farmaceutica in corso di terapia cronica, la richiesta di esami del sangue da parte del cittadino. Questi possono essere richiesti direttamente al proprio medico di medicina generale.

I medici di medicina generale che svolgono la loro attività in forma di "AFT – medicina di rete" e "AFT – medicina di gruppo" garantiscono gratuitamente a tutti i pazienti iscritti ai medici rispettivamente della rete o del gruppo anche le prestazioni ambulatoriali "differibili".

Riassumendo:

1. **L'AFT** garantisce l'assistenza medica dalle ore 08,00 alle ore 20,00 dei giorni feriali anche con congruo orario ambulatoriale compatibile al numero dei medici partecipanti e delle condizioni oro-geografiche assicurando a tutti i pazienti iscritti a medici di assistenza primaria dell'AFT tutte le prestazioni **non differibili**, a prescindere dal medico a cui il paziente risulta essere iscritto;

2. **AFT nella forma di Medicina di rete:** Gli assistiti possono rivolgersi oltre per quanto previsto al punto 1) **gratuitamente** anche per le prestazioni **differibili** ai medici della medicina di rete che svolgono la loro attività in **sedi diverse**;
3. **AFT nella forma di Medicina di gruppo:** Gli assistiti possono rivolgersi oltre per quanto previsto al punto 1) **gratuitamente** anche per le prestazioni **differibili** ai medici della medicina di gruppo che svolgono la loro attività in **un'unica sede**.

L'assistito, oltre che al proprio medico di medicina generale, può rivolgersi agli sportelli amministrativi dei Distretti Sanitari per sapere sotto quale forma il proprio medico svolge l'attività assistenziale. Tale informazione è pubblicata anche sul sito internet dell'Azienda sanitaria.

Come faccio a sapere qual è la mia Aggregazione Funzionale Territoriale?

L'Aggregazione Funzionale Territoriale a cui il paziente appartiene è quella a cui il proprio medico di medicina generale partecipa. Ulteriori informazioni possono essere ottenute presso gli **sportelli amministrativi dei Distretti Sanitari** o sul **sito internet dell'Azienda sanitaria**. Ogni medico è tenuto ad esporre la presente Carta dei Servizi nel proprio studio medico.

3. La Continuità Assistenziale

Cosa fare di notte nei giorni feriali e di giorno e notte nei giorni prefestivi, festivi e festivi infrasettimanali?

Durante la notte (dalle ore 20.00 alle ore 08.00), dalle ore 10.00 dei giorni prefestivi alle ore 08.00 del primo giorno feriale successivo, dalle ore 08.00 del sabato e durante i giorni festivi fino alle ore 08.00 del primo giorno feriale successivo, è in funzione il **Servizio di Continuità Assistenziale**.

Per gli assistiti residenti nei comuni di Andriano, Appiano, Bolzano, Bronzolo, Caldaro, Frazione di Cardano (comune di Cornedo), Laives, Meltina, Nalles, San Genesio, Terlano e Vadena, è in funzione il Servizio di Continuità Assistenziale - garantito da medici convenzionati o incaricati - che assicurano gratuitamente ai residenti le prestazioni sanitarie non differibili. Il numero telefonico da contattare è lo 0471 908288.

Per gli assistiti degli altri comuni della provincia di Bolzano, il Servizio di Continuità Assistenziale è svolto sotto forma di disponibilità domiciliare dai medici di medicina generale. I medici di medicina generale garantiscono gratuitamente le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini a loro iscritti o iscritti a uno dei medici facenti parte dell'Aggregazione Funzionale Territoriale. In tale caso dovrà essere contattato il numero telefonico comunicato dal medico di turno in attesa dell'attivazione di un numero unico valido per Comprensorio Sanitario/Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Per gli assistiti non residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio della Continuità Assistenziale o non iscritti a un medico dell'Aggregazione Funzionale Territoriale di riferimento, la visita medica è a pagamento, con le tariffe previste per le visite occasionali (visita ambulatoriale € 40,00 – visita domiciliare € 60,00).

Il ricorso al Pronto Soccorso è consigliato unicamente per i casi di reale urgenza, al fine di evitare sovraccarichi di visite che potrebbero essere tranquillamente posticipate al giorno successivo.

Nel dubbio, prima di un accesso inutile al Pronto Soccorso dell'Ospedale, è sempre opportuno consultare il Servizio di Continuità Assistenziale, che può valutare il caso (telefonicamente o mediante visita ambulatoriale o domiciliare) e indirizzare il paziente ad un utilizzo appropriato della struttura sanitaria più adatta al suo bisogno di salute.

Il medico di Continuità Assistenziale, sulla base della patologia riferita ed in scienza e coscienza, effettua gli interventi terapeutici ritenuti necessari, compreso l'eventuale diretto allertamento del servizio di urgenza ed emergenza territoriale.

Il medico di Continuità Assistenziale garantisce inoltre le seguenti prestazioni:

- le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni;
- le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non rinviabile;
- la constatazione di decesso.

4. La Privacy

Il Trattamento dei dati personali

Quando il medico apre una nuova cartella clinica, acquisisce il **consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**, esclusivamente a fini di diagnosi, cura, prevenzione, secondo la normativa vigente; tale consenso andrebbe esteso, limitatamente alle specifiche competenze professionali, ad altri medici dell'AFT (sostituti, associati, tirocinanti) nonché ad eventuale personale di studio.

I dati dell'assistito sono raccolti e custoditi con la massima cura, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy.

I dati sensibili sono custoditi in archivi informatici protetti da password di accesso o in cassette o armadi chiusi a chiave, se su supporto cartaceo. Settimanalmente viene fatto un salvataggio degli archivi informatizzati.

Le notizie cliniche vengono archiviate anche in una **cartella clinica informatizzata**.

Le informazioni cliniche sui pazienti sono immediatamente fruibili, se occorre, a tutto il personale operante nell'AFT, grazie alla **rete informatica** che collega tra loro le varie postazioni di PC degli studi medici. Ciò consente sia la pronta consultazione che l'aggiornamento della cartella clinica anche in caso di sostituzione/assenza del titolare o di visita per una urgenza presso un medico di medicina generale diverso dal proprio, con eccezione per quei pazienti che non hanno preventivamente rilasciato il proprio consenso informato.

Il sistema SIS-Access messo a disposizione dalla Provincia di Bolzano consente il collegamento di ogni postazione dell'AFT tramite cloud senza interferire con la ricezione delle telefonate e garantendo il rispetto della normativa in vigore per quanto riguarda la sicurezza informatica del sistema.

5. La libera professione

La libera professione svolta dal medico di medicina generale

Oltre alla sua attività convenzionata con il Servizio sanitario provinciale, al Medico di medicina generale è consentito svolgere attività di libera professione, con il **pagamento del relativo onorario da parte del paziente**, anche nei confronti dei propri assistiti e nei confronti degli assistiti dei medici eventualmente operanti nella medesima forma associativa per prestazioni non previste dalla convenzione e previo consenso informato (adeguata informazione sulla prestazione e sui costi della stessa).

La libera professione può essere:

- a) **strutturata**, quella espletata in forma organizzata e continuativa al di fuori degli orari di studio dedicati all'attività convenzionale e che comporta un impegno orario settimanale definito;

- b) **occasionale**, quella occasionalmente esercitata in favore del cittadino e su richiesta dello stesso, di norma al di fuori degli orari di apertura dello studio.

6. Rilevazione della soddisfazione

L'Azienda Sanitaria effettua periodiche rilevazioni del **grado di soddisfazione degli assistiti** e si attiva per risolvere le eventuali problematiche segnalate in accordo con le Organizzazioni sindacali di categoria.