

2. APPLICAZIONE DELL'ACN

2.1 Ambiti territoriali (art. 33, commi 3, 5, 9 e 15 e art. 34, comma 1)

- a) In considerazione della bassa densità di popolazione del Friuli Venezia Giulia, pari nel 2007 a 155,5 abitanti/kmq contro una media nazionale di 197,8 (fonte Istat), della distanza tra comuni e della difficile percorrenza delle vie di comunicazione soprattutto nelle zone montane, la Regione autorizza le Aziende, qualora lo reputino necessario per i succitati motivi, ad individuare ambiti territoriali inferiori a 7.000 abitanti anagraficamente residenti ma comunque mai inferiori a 5.000, nel rispetto dell'art. 33, comma 5. Ai fini dell'acquisizione delle scelte le Aziende individuano ambiti territoriali che devono pertanto essere:
- di norma intra-distrettuali (art. 33, comma 3);
 - coincidenti con il territorio del comune di riferimento, o di più comuni tra loro confinanti caratterizzati da omogeneità oro-geografiche, da buoni collegamenti viari, da bassa densità di popolazione;
 - mai inferiori a 5.000 abitanti anagraficamente residenti (art. 33, comma 5).
- b) In caso di modifiche dell'ambito territoriale il medico conserva tutte le scelte a suo 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 così come stabilito dall'art. 33, comma 14, dell'ACN e dal paragrafo 3.3 del presente accordo.
- c) Al fine di garantire la presenza del medico, in sede di pubblicazione delle zone carenti le Aziende Sanitarie, sentito il Comitato aziendale ex art. 23, fermo restando l'ambito d'iscrizione del medico, possono individuare la zona in cui deve essere comunque assicurata in loco l'assistenza di medicina generale con orario adeguato di apertura dello studio medico (art. 34, comma 11). Le Aziende, anche con il coinvolgimento dei Comuni interessati, ai fini di incentivare la presenza del medico in zone disagiatissime, possono stipulare accordi aziendali che favoriscano l'esercizio delle attività a condizioni agevolate.
- d) In tutti i comuni dell'ambito territoriale di cui all'ACN, art. 33, commi 2 e 3, in tutte le circoscrizioni e nelle zone con oltre 500 abitanti di ambiti territoriali dichiarati carenti ai sensi dell'art. 34, comma 1, sentito il Comitato Aziendale, deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale, ad opera prioritariamente, nell'ordine d'inserimento, degli ultimi medici inseriti (art. 33, comma 12). Le Aziende, anche con il coinvolgimento dei Comuni interessati, ai fini di incentivare la presenza del medico in zone disagiatissime, possono stipulare accordi aziendali che favoriscano l'esercizio delle attività a condizioni agevolate.
- e) Ai fini di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace nonché il miglior funzionamento dell'assistenza (art. 36, comma 5), i medici sono comunque tenuti a garantire l'esercizio dell'attività di assistenza primaria attraverso l'apertura, in ciascun comune disagiato/disagiatissimo dell'ambito territoriale, dello studio medico in conformità a quanto previsto dall'art. 36, comma 5, dell'ACN.

Laddove non fosse possibile garantire tale assistenza, in via primaria da parte dei medici dello stesso ambito territoriale e in via secondaria da parte dei medici di ambiti limitrofi, l'Azienda potrà provvedere alla pubblicazione della zona carente nel suddetto comune. L'obbligo di garantire l'orario minimo contrattuale in ciascun comune dell'ambito territoriale permane fino all'inserimento del nuovo medico.

Le Aziende negoziano con le OO.SS. l'affidamento, in via prioritaria, in tutti i distretti regionali, ai medici con un numero di scelte inferiori al rapporto ottimale dell'ambito, per lo svolgimento di attività integrative, già gestite in proprio o tramite terzi, per funzioni e/o per compenso orario fino alla concorrenza massima della quota del MMG massimalista calcolata in base al compenso forfetario annuo di cui all'art. 59, lettera A, comma 1, dell'ACN 29.7.2009 e s.m.e.i. sugli assistiti di età superiore ai 14 anni ed inferiore ai 75 anni. La differenza di spesa deve

essere finanziata sul bilancio aziendale attraverso recuperi di risorse per affidamento attività a livello distrettuale svolte da personale dipendente del SSR in cessazione o per affidamento di attività già svolte da esterni senza ulteriore aggravio economico.

Le disposizioni di cui al paragrafo 3.1 lett. e) si applicano anche per quei comuni montani con una popolazione inferiore a 5.000 unità non classificati come disagiati/disagiatissimi, facenti parte di ambiti territoriali che comprendono più comuni individuati come tali.

- f) Le Aziende sanitarie, sentiti i Comuni interessati e sentito il Comitato Aziendale, definiscono gli ambiti territoriali e trasmettono i relativi atti in Regione ai fini dell'emanazione del provvedimento di articolazione a livello organizzativo dell'assistenza primaria (art. 33, comma 3).
- g) Eventuali difficoltà organizzative assistenziali non risolubili a livello aziendale, relativamente agli ambiti, nell'istituzione dell'AFT, possono essere portate all'attenzione del Comitato regionale che, esaminata la questione, può proporre eventuali soluzioni.

2.1.1 Norme transitorie

Norma transitoria n. 1

Le Aziende sono tenute ad adottare i provvedimenti relativi alla definizione degli ambiti territoriali adeguandosi ai criteri sopra stabiliti e ad inviare al Comitato Regionale tale documentazione entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo.

2.2 Rapporto ottimale (art. 33, commi 3, 5, 9 e 15 e art. 34, comma 1)

- a) Ai sensi dell'art. 33 dell'ACN, il rapporto ottimale è definito in un medico ogni 1000 residenti o frazione di 1000 superiore a 500, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente, fatte salve le deroghe previste dal presente Accordo. Ai fini della determinazione dei medici iscrivibili si rimanda all'art. 33, commi 10, 11 e 13.
- b) Al fine di evitare una eccessiva frammentazione dell'assistenza primaria e le criticità connesse all'acquisizione da parte dei medici inseriti di un numero potenziale di scelte non adeguato tale da promuovere un investimento forte nella professione e la stabilizzazione dei medici sul territorio è indicato in un giudizio di bilanciamento tra l'inserimento dei medici e la garanzia dell'acquisizione di un numero congruo di scelte che garantiscano la formazione di un'adeguata professionalità correlata all'ampiezza della casistica non conseguibile con un basso numero di scelte, ai sensi dell'art. 33, comma 9, dell'ACN, per il territorio regionale come adeguato il diverso rapporto ottimale di 1 a 1300 abitanti residenti o frazione di 1.300 superiore a 650.
- c) Nei nuovi ambiti che presentino congiuntamente le seguenti caratteristiche:
 - almeno un comune disagiato/disagiatissimo;
 - tutti i comuni con popolazione inferiore ai 5.000 residenti.
 viene applicato il rapporto ottimale di un medico ogni 1.000 abitanti residenti o frazione di 1.000 superiore a 500, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente nel territorio di riferimento.
- d) Sono fatte salve le deroghe al rapporto ottimale, inferiore a 1/1000, già concesse dal Comitato Regionale. In situazioni particolari, quali, ad esempio, le zone montane ed a popolazione sparsa, agglomerati urbani, ecc. possono essere definite eventuali nuove deroghe su segnalazione delle Aziende per i servizi sanitari al Comitato regionale purché rivestano il carattere di eccezionalità e siano debitamente motivate.
- e) Nel caso in cui un comune di un ambito venga a trovarsi in una situazione di carenza dovuta alla cessazione o al trasferimento di un medico ivi operante, i medici dello stesso ambito, compatibilmente con il proprio massimale, che acquisiscono un numero di scelte minimo pari a 150 assistiti di tale medico, dovranno garantirne in loco l'apertura dello studio per un numero

di ore adeguato per l'assistenza di medicina generale fatte salve le situazioni per le quali siano previste le agevolazioni di cui al paragrafo 2.1 lettere c) e d).

2.3 Massimale di scelte (artt. 39 e 40)

I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari o inferiori a 1.500 unità, secondo quanto previsto per le singole fattispecie definite dall'articolo 39 dell'ACN.

I medici che avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale di 1.800 scelte ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 rientrano nel massimale di 1.500 scelte gradualmente mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte (art. 39, comma 2).

Il massimale individuale di scelte, non può in alcun caso superare, nel suo complesso, il tetto di 1.575 assistiti, fermo restando quanto previsto dall'art. 39, comma 2.

Concorrono al computo del suddetto massimale anche le scelte di:

- a) cittadini extracomunitari in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano di cui all'articolo 40, comma 5;
- b) cittadini non residenti di cui all'art. 40, comma 12;
- c) bambini da 0 ai 6 anni.

Le quote eccedenti il massimale di 1575 non saranno retribuite, fatte salve le situazioni di cui all'art. 39, comma 2; non sono ammesse liste di attesa per la scelta del medico. I medici che hanno superato il massimale di 1.575 scelte, nonché i medici che si trovano nella situazione di cui all'art. 39, comma 2, rientrano gradualmente nel suddetto massimale mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte.

Fermo restando le deroghe al massimale individuale di cui all'art. 39, comma 3, in relazione a particolari e contingenti situazioni locali di carenza di assistenza potranno essere autorizzate altre deroghe al massimale dalla Regione.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Con specifico riferimento al punto 2.2. lett. e), onde agevolare l'assistenza al cittadino secondo un criterio di maggior prossimità, la Regione si impegna a promuovere con gli EE.LL. nell'ambito dell'apposito Consiglio delle autonomie locali, costituito ai sensi della vigente normativa regionale, iniziative tramite le quali i Comuni mettano a disposizione dei MMG locali alle condizioni di massima agevolazione consentite dalle disposizioni in vigore.

IL PRESIDENTE DEL COMITATO REGIONALE

- dott. Renzo Tondo -



LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE

