

1. COMITATO REGIONALE E COMITATI AZIENDALI (Art. 22, commi 10,11, 12; art. 23 e 24)

1.1 Comitato regionale (ACN, art. 24)

Art. 24 Comitato Regionale

- 1) In ciascuna Regione è istituito un Comitato permanente regionale composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale a norma dell'art. 22.
- 2) E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
- 3) Il Comitato permanente è preposto:
 - a) Alla definizione degli Accordi regionali;
 - b) A formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente Accordo e degli Accordi regionali;
 - c) A fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale;
 - d) A collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle Aziende e da medici di medicina generale, per la verifica di standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità.
- 4) L'attività del Comitato permanente è comunque prioritariamente finalizzata a fornire indirizzi uniformi alle Aziende per l'applicazione dell'Accordo nazionale e degli Accordi regionali ed è sede di osservazione degli Accordi aziendali.
- 5) La Regione fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato regionale.

a) Funzioni altresì previste dall'ACN per il Comitato Regionale

Art. 34, comma 19, "Copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria";

Art. 54, comma 4, lett. r), "Forme associative dell'assistenza primaria";

Art. 63, comma 14, "Attribuzione degli incarichi di continuità assistenziale";

Art. 92, comma 20, "Individuazione ed attribuzione degli incarichi";

Allegato O), commi 10 e 14, "Regolamento elettorale. Elezione dei componenti elettivi della medicina generale dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali";

e da ogni altra eventuale disposizione che demandi al Comitato regionale specifiche funzioni.

Gli Accordi Regionali disciplinano anche la materia della contrattazione aziendale, definendo le linee guida degli accordi decentrati aziendali, al fine di armonizzare la contrattazione periferica agli obiettivi generali della programmazione regionale (ACN, art. 14, comma 8).

a 1) Ulteriori funzioni del Comitato regionale

Il Comitato può proporre l'esigenza in ordine alla costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle Aziende e da medici di medicina generale, per la verifica di standard erogativi, di individuazione degli indicatori di qualità, nonché per la individuazione di percorsi di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse in merito all'accesso al ricovero, alle prestazioni di pronto soccorso, alla riduzione delle liste di attesa per prestazioni specialistiche, alla presa in carico, ai percorsi diagnostico terapeutici e all'utilizzo di presidi diagnostici ed assistenziali e ad ogni altro percorso funzionale agli obiettivi della programmazione regionale. Il Comitato può formulare le relative osservazioni sugli esiti dei lavori prodotti dai suddetti gruppi.

b) Rappresentatività sindacale (ACN art. 22, commi 10 e 12)

- 1) Sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Regionali e alla partecipazione alle funzioni consultive ed informative del Comitato Regionale le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Nazionale in vigore, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 6 dell'ACN (ACN art. 22, comma 10).
- 2) Nel caso in cui il requisito di cui all'ACN, art. 22, comma 6, sia stato conseguito mediante l'aggregazione di una o più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli accordi come tale ed è rappresentato alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione oggettiva resti invariata (ACN art. 22, comma 12).
- 3) Il Comitato è validamente riunito se è presente la maggioranza dei suoi componenti (art. 14, comma 2, D.P.R. 22.7.1996, n. 484).
- 4) Gli AIR sono validamente definiti con la sottoscrizione da parte delle OO.SS. la cui rappresentatività è superiore al 51% delle deleghe associative rilevate a livello regionale e sono resi esecutivi con DGR; gli AIR entrano in vigore alla data di adozione del provvedimento medesimo, fatte salve le decorrenze per l'efficacia degli istituti di carattere economico sulla base delle modalità previste dai medesimi AIR.

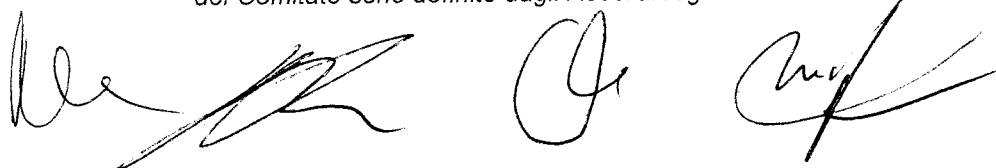
c) Composizione

- 1) La delegazione di parte pubblica è composta dall'Assessore Regionale alla Salute o suo sostituto, con funzioni di Presidente e da altri membri effettivi, in rappresentanza dell'Amministrazione regionale e delle Aziende sanitarie della Regione, indicati dall'Assessore regionale alla Salute. Il numero dei membri effettivi di parte pubblica non deve superare quello della delegazione sindacale. La parte pubblica indica, inoltre, l'elenco con i nominativi dei membri sostituti.
- 2) Ogni delegazione di parte sindacale è composta da un responsabile (rappresentante legale dell'organizzazione o suo delegato) per ciascuna OO.SS. firmataria dell'ACN e da un numero di eventuali componenti aggiunti. I componenti aggiunti della delegazione sono determinati in proporzione al numero di deleghe assegnate secondo la disciplina contrattuale ed in rapporto di 1 componente ogni ulteriore 10% di livello di rappresentatività sindacale regionale, attribuibile alla sigla di appartenenza oltre il livello di rappresentatività regionale del 5%, fino ad un tetto massimo di 6 componenti per sigla sindacale.
- 3) Il numero complessivo dei rappresentanti di parte sindacale del Comitato Regionale non può in ogni caso superare le 10 unità.
- 4) Nelle delegazioni di parte sindacale si raccomanda la presenza di almeno un membro che rappresenti unitamente gli incaricati di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale.
- 5) Per il calcolo della rappresentanza a livello regionale si fa riferimento alla più recente rilevazione ufficiale disponibile fornita dalla SISAC.
- 6) Le Organizzazioni Sindacali legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Regionali comunicano alla Direzione Centrale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore dell'ACN, i nominativi dei membri effettivi e dei membri supplenti.

1.2 Comitanti aziendali (ACN, art. 23)

Art. 23 Comitato Aziendale

- 1) *In ciascuna Azienda, o ambito diverso definito dalla Regione, è costituito un Comitato aziendale permanente composto da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale. I compiti e le modalità di funzionamento del Comitato sono definite dagli Accordi regionali.*



- 2) E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
- 3) Il Comitato aziendale esprime pareri obbligatori in merito a:
 - a. Richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 39;
 - b. Motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di cui all'art. 41, comma 4;
 - c. Cessazione del rapporto convenzionale ai sensi dell'art. 19, comma 1, lettera e) e comma 3;
 - d. Deroghe di cui all'art. 35, comma 12, all'obbligo di residenza;
 - e. Variazione degli ambiti di scelta;
 - f. Individuazione delle zone disagiate.
- 4) Inoltre il Comitato aziendale è preposto alla definizione degli Accordi aziendali, ad esprimere ogni altro parere e ad espletare ogni altro incarico attribuitogli dal presente Accordo o da Accordi regionali o aziendali.
- 5) Il Comitato esprime pareri sui rapporti convenzionali di assistenza primaria, di continuità assistenziale, di emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi e attività programmate territoriali.
- 6) L'Azienda fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario ad assicurare lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato aziendale.

a) Funzioni altresì previste dall'ACN per il Comitato Aziendale

- Art. 19, comma 1, lett. f) e comma 3, "Cessazione del rapporto convenzionale"
 Art. 35, commi 8, 12 e 14, "Instaurazione del rapporto convenzionale"
 Art. 36, comma 5, "Requisiti e apertura degli studi medici"
 Art. 37, comma 16, "Sostituzioni"
 Art. 38, comma 1, "Incarichi provvisori"
 Art. 39, comma 3, "Massimale di scelte e sue limitazioni"
 Art. 40, comma 10, "Scelta del medico"
 Art. 41, comma 4, "Revoca e ricusazione della scelta"
 Art. 49, comma 2, "Rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale"
 Art. 63, comma 1, "Attribuzione degli incarichi di continuità assistenziale"
 Art. 70, comma 13, "Sostituzioni e incarichi provvisori"
 Art. 76, comma 3, "Aumenti d'orario"
 Art. 77, comma 2, "Riduzione degli orari di incarichi e soppressione dei servizi"
 Art. 79, comma 3, "Trasferimenti"
 Art. 81, comma 5, "Disponibilità"
 Allegato H) "Assistenza domiciliare integrata", art. 8 – Riunioni periodiche
 Allegato O), commi 5 e 7, "Regolamento elettorale. Elezione dei componenti elettivi della medicina generale dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali".

b) Rappresentatività sindacale (ACN, art. 22, commi 11 e 12 e art. 23, comma 1)

- 1) Sono legittimate alla trattativa e alla stipula dell'Accordo Integrativo Aziendale e alla partecipazione alle funzioni consultive ed informative del Comitato aziendale solo le OO.SS. firmatarie dell'Accordo Nazionale e dell'Accordo Integrativo Regionale (ACN art. 22, comma 11) purché in possesso di almeno una delega a livello aziendale.
- 2) Nel caso in cui il requisito di cui all'ACN, art. 22, comma 6, sia stato conseguito mediante l'aggregazione di una o più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli accordi come tale ed è rappresentato alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione oggettiva resti invariata (ACN art. 22, comma 12).
- 3) Il Comitato è validamente riunito se è presente la maggioranza dei suoi componenti (art. 14, comma 2, D.P.R. 22.7.1996, n. 484).
- 4) Gli AIA sono validamente definiti con la sottoscrizione da parte delle OO.SS. la cui rappresentatività è superiore al 51% delle deleghe associative rilevate a livello aziendale e sono resi esecutivi con apposito provvedimento del Direttore Generale; gli AIA entrano in vigore alla data di adozione del provvedimento medesimo, fatte salve le decorrenze per

l'efficacia degli istituti di carattere economico sulla base delle modalità previste dai medesimi AIA.

c) Composizione

- 1) La delegazione di parte pubblica è composta dal Direttore Generale dell'Azienda o suo sostituto, con funzioni di Presidente e da altri membri effettivi designati dal Direttore Generale in rappresentanza dell'Azienda. Il numero dei membri effettivi di parte pubblica non deve superare quello della delegazione sindacale. La parte pubblica indica, inoltre, l'elenco con i nominativi dei membri sostituti.
- 2) La delegazione trattante l'Accordo Integrativo Aziendale è composta dagli stessi membri di cui al paragrafo 2.2, lett. b), comma 1, corrispondenti alle sole organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Nazionale e dell'Accordo Integrativo Regionale con almeno una delega a livello aziendale. La delegazione trattante di parte sindacale è composta da un rappresentante (rappresentante legale dell'organizzazione o suo delegato) per ogni sigla ammessa alla trattativa e da un numero di eventuali componenti aggiunti. I componenti aggiunti della delegazione sono determinati in proporzione al numero di deleghe a livello aziendale assegnate secondo la disciplina contrattuale ed in rapporto di un componente ogni ulteriore 10% di livello di rappresentatività sindacale aziendale, attribuibile alla sigla di appartenenza oltre il livello di rappresentatività aziendale del 5%, fino ad un massimo complessivo di 6 componenti per sigla sindacale.
- 3) Il numero complessivo dei rappresentanti di parte sindacale dei Comitati Aziendali non può in ogni caso superare le 10 unità.
- 4) Per il calcolo della rappresentanza a livello aziendale si fa riferimento alla più recente rilevazione ufficiale disponibile fornita dall'Azienda.
- 5) Nelle delegazioni di parte sindacale si raccomanda la presenza di almeno un membro che rappresenti unitamente gli incaricati di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale;
- 6) Le Organizzazioni Sindacali legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Aziendali comunicano alla Direzione Generale i nominativi dei membri effettivi e dei membri supplenti, entro i tempi stabiliti dalle Aziende.

1.3 Istituzione, durata in carica e funzionamento dei comitati

- a) Il Comitato Regionale e i Comitati Aziendali vanno costituiti entro novanta giorni dall'entrata in vigore di ogni ACN.
- b) I comitati durano in carica fino alla nomina dei nuovi Comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.
- c) Gli accordi raggiunti formano autonomi documenti che vengono allegati al verbale della seduta e sono sottoscritti dal Presidente e dai componenti di parte sindacale aderenti.
- d) Le altre decisioni del Comitato, che non assumono la forma della DGR o della delibera del Direttore Generale, assumono efficacia dal momento in cui l'organismo deputato (Regione o Azienda) adotta idoneo atto entro 45 gg. dalla definizione delle medesime.
- e) Il membro titolare impossibilitato a presenziare ad una riunione del Comitato è tenuto ad avvisare il proprio rappresentante legale dell'O.S. che comunica preventivamente il nominativo del sostituto alla Direzione Centrale/Direzione Generale.
- f) I supplenti partecipano alle riunioni dei Comitati con diritto di parola e di voto solo in caso di assenza dei titolari; i componenti della delegazione sindacale eccedenti il numero consentito non possono, in ogni caso, ricevere attestato di partecipazione alla seduta.
- g) Il Presidente, o suo delegato, provvede alla convocazione del Comitato ordinariamente almeno quattro volte l'anno e in ogni caso ogniqualvolta le parti ne ravvedano la necessità.
- h) I Comitati vanno convocati di norma con un preavviso di almeno 15 giorni, salvo situazioni d'urgenza.



- i) La parte pubblica fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato. Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte da un funzionario di parte pubblica.
- j) Il verbale ha funzione di resoconto degli argomenti trattati in ciascun incontro e delle posizioni assunte dalle parti pubblica e sindacali. Per il Comitato Regionale i verbali delle riunioni vengono sottoscritti dal Presidente e dal segretario verbalizzante e dai rappresentanti di ciascuna OO.SS. presenti all'incontro.
- k) La richiesta dei componenti del Comitato di inserire ulteriori punti all'ordine del giorno va tempestivamente segnalata alla Direzione Centrale/alla Direzione Aziendale e a tutti i componenti con un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi rispetto alla data dell'incontro, quando comunicata secondo i tempi sopra definiti. Tali punti saranno aggiunti in coda a quelli già indicati.
- l) Entro novanta giorni dalla costituzione del Comitato Regionale e dei Comitati Aziendali vanno indette le elezioni dei componenti elettivi della medicina generale dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali come stabilito dall'ACN, all. O nonché va attivata la procedura per la nuova nomina del membro di diritto.

1.3.1 Norme transitorie

Norma transitoria n. 1

La composizione dell'attuale Comitato Regionale dura in carica fino alla ricostituzione del nuovo organismo collegiale. Le Organizzazioni Sindacali ammesse alla trattativa regionale sono quelle in possesso dei requisiti di cui al paragrafo 1.1, lett. b).

Norma transitoria n. 2

In sede di prima applicazione del presente Accordo, il Comitato Aziendale deve essere costituito sulla base di quanto disposto dal paragrafo 1.2 entro trenta giorni dalla data della DGR che rende esecutivo il medesimo Accordo. Tale disposizione si applica anche per quelle Aziende che, nelle more della definizione dell'AIR, hanno già provveduto a costituire un nuovo Comitato Aziendale.

1.3.2 Norme finali

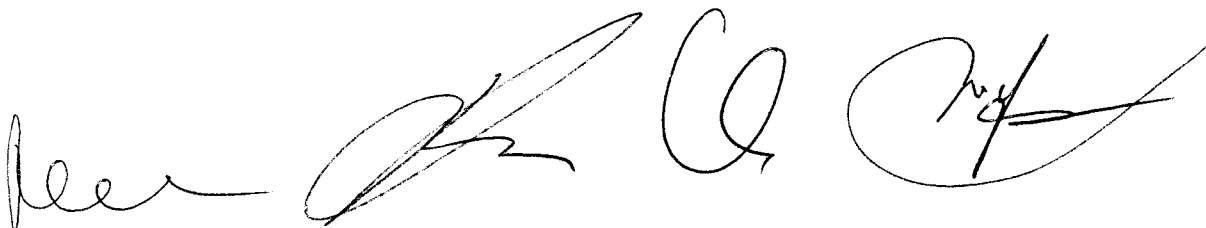
Norma finale n. 1

Qualora dovessero insorgere controversie sull'interpretazione dell'AIR, il Comitato regionale su istanza di una delle parti che hanno sottoscritto l'AIR viene convocato entro 30 gg. dal ricevimento dell'istanza al fine di giungere entro il termine di 90 gg. ad un accordo per l'interpretazione autentica della clausola controversa.

1.3.3 Dichiarazioni congiunte

Dichiarazione congiunta n. 1

Il Presidente, o suo delegato, s'impegna a convocare il Comitato regionale di norma due volte al mese, previa opportuna calendarizzazione degli incontri, al fine di favorire la prosecuzione dell'attuale trattativa regionale.



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/disagiaticissimi, 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/disagiaticissimo;
 - 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.

Ferme 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

