

Roma 2 aprile 2008

Prot. GM/2008/199

Agli Assessori alla Sanità
e p.c. Al Coordinatore della Sisac
loro sedi

Oggetto: Articolo 19 comma 3 ACN: "Il medico che, dopo tre anni di iscrizione nello stesso elenco dei medici di assistenza primaria non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a n. 300 unità, decade dal rapporto convenzionale".

Gentile Assessore,

FIMMG segnala ai competenti organismi regionali che il 24 Marzo u.s. sono maturati i termini per l'applicazione dell'Art. 19, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale (ACN), il quale recita: "Il medico che, dopo tre anni di iscrizione nello stesso elenco dei medici di assistenza primaria non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a n. 300 unità, decade dal rapporto convenzionale ...".

La FIMMG ritiene necessario **rappresentare ai competenti organismi regionali ed aziendali, in particolare ai membri dei comitati consultivi aziendali, una riflessione** riguardante il potenziale **grave disagio per la categoria dei MMG interessati e per le relative ricadute assistenziali che potrebbero derivare da una rigorosa e letterale applicazione del comma su citato.**

Si sottolinea infatti la necessità di **valutare con opportuna flessibilità l'insieme dei fattori costituitisi alla base della limitazione della acquisizione del numero di scelte nel tempo**, allo scopo di ridurre al massimo il possibile **marginale di interpretabilità** rispetto al passaggio previsto a garanzia della categoria: "...salvo che la **mancata acquisizione del minimo anzidetto sia dipendente da situazioni di carattere oggettivo...**", che potrebbe portare all'interruzione del rapporto convenzionale con **situazioni di difformità nel territorio nazionale**, alla luce di **variabilità presenti tra accordi regionali e/o aziendali di diverse realtà locali.**

Vale per tutti il caso, peraltro frequente, dei **MMG con basso numero di scelte che, sulla base di Accordi Regionali o Aziendali, svolgono la propria attività assistenziale anche nei confronti di pazienti residenti in case protette e/o presso RSA**, per i quali non è regola generale cumulare il carico derivante da tale forma di assistenza in modo proporzionale rispetto al numero minimo di scelte; la applicazione rigorosa del comma su citato potrebbe comportare il decadere del rapporto convenzionale, con gravi conseguenze assistenziali per i pazienti fragili presenti presso queste strutture.

Pertanto la FIMMG chiede agli organi competenti un atteggiamento di disponibilità rispetto ad una lettura ed interpretazione del comma su riportato davvero attenta rispetto alla necessità di valutare le specifiche situazioni locali alla luce dell'effettivo carico assistenziale garantito dai MMG a limitato numero di scelte, onde limitare al massimo il disagio alla categoria, anche alla luce delle negative ricadute assistenziali che ne potrebbero derivare.

Giacomo Milillo

