

DEFINIZIONE E COMPUTO DEI MASSIMALI DEL MMG e PLS.

Riferimenti normativi:

- artt. 39 e 40 del ACN dei MMG,
- artt. 38 e 39 del ACN dei PLS,
- accordi regionali MMG e PLS, RIFERIMENTI DGRV 4395 del 30.12.2005, DGRV 2667 del 07.08.2006. Pareri dei Comitati Regionali e Aziendali MMG e PLS.

Regole generali.

In base alla vigente disciplina possono essere definiti ambiti territoriali diversi per MMG e PLS (non necessariamente gli ambiti territoriali dei MMG e PLS coincidono). Possono essere costituiti da comuni diversi e comunque generalmente sempre all'interno del territorio di un distretto. Quando un comune è suddiviso in più distretti, sia questi ultimi che gli ambiti dei MMG e PLS possono essere costituiti da circoscrizioni/quartieri.

La regola prevede che l'assistito scelga il MMG e PLS tra quelli inseriti nell'ambito territoriale dove risiede.

In deroga all'ambito territoriale nelle fattispecie previste dalle convenzioni è consentito scegliere un medico di un altro ambito territoriale purché l'ambito sia limitrofo e sia ricompreso nello stesso distretto, sentito il parere del comitato aziendale.

E' consentito scegliere un medico di un altro ambito territoriale non limitrofo o/e ricompreso in un altro distretto con il parere obbligatorio del comitato aziendale.

E' consentita, con le medesime modalità, anche la scelta di ambiti territoriali appartenenti ad Aziende ULSS diverse da quella di residenza purché gli ambiti siano limitrofi (anche non limitrofi se per prosecuzione rapporto fiduciario) con il parere obbligatorio dei comitati aziendali delle due Ulss coinvolte.

Scelte revocate d'ufficio nelle ipotesi previste dall'art. 7 L. 526/1982:

1. temporaneo soggiorno all'estero di durata superiore ai trenta giorni;
2. detenzione di durata superiore ai trenta giorni;
3. ricovero temporaneo in struttura;
4. lavoratore distaccato all'estero;
5. assistito iscritto al SASN (personale navigante aereo e marittimo);

in tali ipotesi opera una temporanea sospensione della scelta (non viene corrisposta la quota capitaria per l'assistito temporaneamente sospeso)

Le scelte temporaneamente sospese, dalla data in cui viene a cessare la causa che le ha determinate, sono riattribuite automaticamente al medico di iscrizione al momento della sospensione - salva diversa determinazione dell'assistito - anche in deroga al massimale individuale.

Deroghe al massimale totale di MMG (1800) e PLS (944 o più) sono ammesse solo per particolari situazioni autorizzate dal comitato aziendale e questa funzione, dal punto di vista applicativo, deve essere attribuita ad un ruolo/figura aziendale specifico/a.

MEDICI MEDICINA GENERALE.

Massimale MMG.

Il massimale base è di 1500 assistiti. Per effetto dell'Accordo Regionale può essere derogato fino a 1800 assistiti, con le precisazioni indicate nelle note operative. Per effetto dell'ACN, alcune tipologie di assistiti prima contenute nel massimale individuale del MMG, ora sono escluse dal conteggio. Si consiglia, quindi, per agevolare la gestione delle scelte/revoche, di introdurre il concetto di contenitori virtuali, la cui disponibilità sarà da calcolare dinamicamente ad ogni movimento di scelta/revoca. Gli assistiti, quindi, indipendentemente dalla tipologia nativa, saranno indirizzati, per l'iscrizione negli elenchi del medico, secondo regole precise dettate dal tipo di contenitore disponibile.

Le tipologie di assistiti sono così strutturate:

- 0 **residenti:** assistiti residenti nell'ambito territoriale assegnato in convenzione che siano italiani, comunitari con diritto di soggiorno permanente, stranieri con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- 1 **temporanei:** assistiti per effetto della DGR 1069/2007. Vengono ricompresi gli assistiti domiciliati con iscrizione temporanea che siano italiani, comunitari e stranieri (**nota 1**), AIRE veneti e **bambini con età inferiore a 6 anni in carico a un MMG**;
- 2 **aggregazioni:** vengono ricompresi il figlio, coniuge e convivente purché anagraficamente facenti parte del medesimo nucleo familiare dell'assistito presente negli elenchi del medico. Si determina la condizione di stesso nucleo per uguaglianza fra la residenza dell'aggregante e la residenza o domicilio dell'aggregato, anche fuori dell'ambito dell'Ulss.

Note operative:

siano D0, D1, D2 le disponibilità ad acquisire assistiti delle tre tipologie sopra esposte:

1. Se il totale degli assistiti in carico è minore di 1500 è possibile acquisire assistiti di qualunque tipologia fino al massimale. Esempio: 1150 assistiti in carico, la disponibilità per tutti è pari a 350 assistiti senza suddivisione di contenitore e la tipologia di assistito non influenza la destinazione della scelta
2. Se il totale degli assistiti in carico è maggiore di 1500, devono essere individuate le tipologie 0 residenti e 1 temporanei sulla base di quanto sopra riportato per la classificazione degli assistiti, in quanto al verificarsi del superamento del massimale individuale si devono tenere distinti gli assistiti per tipologia nei rispettivi contenitori virtuali. In base al numero degli assistiti della tipologia 1 presenti nell'elenco del medico si determinano le disponibilità per D0 su residenti, D1 su temporanei, D2 su aggregazioni con le regole esposte di seguito. Si possono presentare queste situazioni:
 - a. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è minore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è minore del massimale definito con l'accordo regionale (dai 1800 assistiti massimi per ogni medico detratto il massimale individuale di 1500 e le aggregazioni pari al massimo al 5% del massimale individuale, cioè a 75, si ottiene il contenitore per i temporanei pari a 225 assistiti) si determinano le disponibilità D0 come differenza tra il massimale individuale e gli assistiti tipo 0 residenti, le disponibilità D1 come differenza tra il massimale previsto (225) e gli assistiti di tipo 1 temporanei, mentre la disponibilità D2 aggregazioni non viene presa in considerazione, in quanto classificata come deroga finale al verificarsi della saturazione del contenitore dei residenti. Ad esempio 1650 assistiti, 1450 tipo 0 residenti, 200 tipo 1 temporanei → D0=50, D1=25, D2=0. In esercizio gli assistiti di tipo 0 residenti e 2 aggregazioni vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D0, mentre gli assistiti tipo 1 sottraendo posti dalla disponibilità D1;
 - b. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è minore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è maggiore del massimale definito (225) si rideterminano gli assistiti tipo 0 residenti come somma degli stessi con il numero di assistiti tipo 1 temporanei che eccedono il massimale previsto (225). Si possono determinare due situazioni:

- i. il numero degli assistiti tipo 0 residenti **rideterminato** è minore del massimale individuale: la disponibilità D0 è la differenza tra il massimale individuale e gli assistiti tipo 0 residenti, $D1=0$ e la disponibilità D2 non viene presa in considerazione. Ad esempio 1700 assistiti, 1450 tipo 0, 250 tipo 1: $\rightarrow D0=25, D1=0, D2=0$. In esercizio gli assistiti di tipo 0 residenti e 2 aggregazioni vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D0 mentre gli assistiti tipo 1 non possono scegliere quel medico;
- ii. il numero degli assistiti tipo 0 residenti **rideterminato** è maggiore del massimale individuale: le eccedenze costituiscono gli assistiti tipo 2 aggregazioni: $D0=0, D1=0$ e si determina la disponibilità D2 come differenza tra il massimale previsto (75) e il numero di assistiti tipo 0 residenti che eccedono il massimale individuale (1500). Ad esempio 1750 assistiti, 1450 tipo 0, 300 tipo 1: $\rightarrow D0=0, D1=0, D2=50$. In esercizio gli assistiti di tipo 2 aggregazioni vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D2 mentre gli assistiti tipo 0 residenti e 1 temporanei non possono scegliere quel medico, se non nel caso di presenza di familiare aggregante già negli elenchi del medico;
- c. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è maggiore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è minore del massimale definito (225) le eccedenze di tipo 0 residenti costituiscono gli assistiti tipo 2 aggregazioni: $D0=0, D1$ si determina come differenza tra il massimale previsto (225) e gli assistiti di tipo 1 temporanei e D2 come differenza tra il massimale previsto (75) e il numero di assistiti tipo 0 residenti che eccedono il massimale individuale (1500). Ad esempio 1750 assistiti, 1550 tipo 0, 200 tipo 1: $\rightarrow D0=0, D1=25, D2=25$. In esercizio gli assistiti di tipo 1 temporanei e 2 aggregazioni vanno in carico al medico sottraendo posti dalle disponibilità D1 e D2 mentre gli assistiti tipo 0 residenti non possono scegliere quel medico;
- d. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è maggiore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è maggiore del massimale definito (225) la somma delle eccedenze di tipo 0 residenti e 1 temporanei costituiscono gli assistiti tipo 2 aggregazioni: $D0=0$ e $D1=0$ mentre D2 si determina come differenza tra il massimale previsto (75) e il numero di assistiti tipo 0 residenti e tipo 1 temporanei che eccedono i relativi massimali previsti (1500, 225). Ad esempio 1740 assistiti, 1510 tipo 0 residenti, 230 tipo 1 temporanei: $\rightarrow D0=0, D1=0, D2=60$. In esercizio gli assistiti di tipo 2 aggregazioni vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D2 mentre gli assistiti tipo 0 residenti e 1 temporanei non possono scegliere quel medico.

Quando il totale degli assistiti in carico scende sotto il massimale individuale si ricalcolano le disponibilità come al punto 1. Per tale ragione si è preferito scegliere la metodologia delle disponibilità dinamiche a quella della individuazione statica della classificazione degli assistiti, pur essendo consapevoli di dover essere in grado in qualunque istante di distinguere gli assistiti nelle tipologie sopra descritte.

Questa metodologia consente, nell'ipotesi di cambio di stato da Assistito non residente ad Assistito residente o nel caso di Assistito residente a scadenza che passa ad Assistito residente e con nessuna disponibilità nel contenitore D0 per gli assistiti tipo 0 residenti, di forzare l'inserimento (che di fatto è da considerare un mantenimento in altro contenitore) per prosecuzione rapporto fiduciario, sottraendo posti da altri contenitori di disponibilità.

Tali operazioni di forzatura, a cura di amministratori di sistema, sono possibili fino al raggiungimento del massimale totale definito dall'Accordo Regionale in 1800 assistiti.

Limitazione del massimale del MMG.

- 1 Il numero di assistiti per autolimitazione volontaria del massimale del MMG è compreso tra 1200 a 1499 scelte. Sono previste deroghe al massimale autolimitato solo per gli assistiti del tipo 2 aggregazioni. Il calcolo delle disponibilità è semplificato e si calcola come differenza fra il massimale autolimitato e il numero di assistiti in carico. Al raggiungimento del massimale autolimitato rimane la sola disponibilità D2.

- 2 Limitazione per libera professione strutturata (LPS). Il medico fino a 5 ore settimanali di LPS non ha nessuna limitazione ex lege. Oltre le 5 ore si deve diminuire il massimale individuale di 37,5 assistiti per ogni ora fino ad un massimo di 8 ore settimanali. Non è prevista nessuna deroga;
- 3 Il medico che abbia anche un incarico di 24h di continuità assistenziale a tempo indeterminato, può mantenere i due incarichi a condizione di non superare le 650 scelte, derogabili del 5% per assistiti tipo 2 aggregazioni più 15% per assistiti tipo 1 temporanei fino ad un massimo di 780 scelte come da Accordo Regionale. Al raggiungimento delle 780 unità l'Ulss lo comunica ufficialmente al medico che entro 6 mesi deve rientrare al di sotto dei 780 assistiti per poter svolgere le due attività o abbandonare la MCA e svolgere solo l'attività di MMG. Non c'è nessuna limitazione del massimale perché si deve semplicemente controllare il numero di assistiti. La modalità di calcolo della disponibilità è la stessa prevista per il massimale individuale di cui al punto 1 delle note operative;

Nota 1: Il comma 11 dell'art. 40 della convenzione prevede che le scelte di cui all'articolo 40, commi 5 (per i cittadini extracomunitari in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano, la scelta è a tempo determinato ed ha validità pari a quella del permesso di soggiorno) e 12 (italiani iscritti provvisori e stranieri non residenti) non concorrono alla determinazione del massimale individuale.

PEDIATRI DI LIBERA SCELTA.

Massimale PLS.

Il massimale individuale è di 800 bambini. Può essere derogato senza limiti a livello aziendale per effetto di accordi specifici e con le precisazioni indicate nelle note operative. Valgono le stesse considerazioni fatte per i MMG per quanto riguarda la metodologia da adottare (disponibilità dinamiche anziché classificazione statica degli assistiti, pur dovendoli classificare). Gli assistiti, quindi, indipendentemente dalla tipologia nativa, saranno indirizzati, per l'iscrizione negli elenchi del medico, secondo regole precise dettate dal tipo di contenitore disponibile.

Le tipologie sono così composte:

- 0 **residenti:** bambini residenti nell'ambito territoriale assegnato in convenzione che siano italiani, comunitari con diritto di soggiorno permanente, stranieri con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- 1 **temporanei:** 8% del massimale individuale (64). Vengono ricompresi i bambini con iscrizione temporanea domiciliati che siano italiani o comunitari o stranieri o bambini di 14 anni fino al compimento del 16° anno di età, affetti da patologie croniche (Deroga prevista dall'ACR PLS 2006. A fronte di tale indicazione, nel corso di un comitato regionale PLS fu stabilito di creare un massimale ulteriore, la cui quantificazione è a cura delle singole aziende, per i bambini compresi fra i 14 e i 16 anni. Tale indicazione non è mai stata recepita da DGR a differenza dell'Accordo Regionale);
- 2 **nuovi nati:** 10% (80) del massimale individuale. Vengono ricompresi i nuovi nati. Il periodo in cui il bambino viene considerato nuovo nato non è definito a livello regionale univocamente: si propone di considerare nuovo nato il bambino di età tra 0 e 12 mesi.
- 3 **aggregazioni:** senza limitazione di numero. Vengono ricompresi i bambini in età pediatrica (0-14 anni) se questi appartengono ad un nucleo familiare nel quale un altro soggetto dello stesso nucleo è in cura al pediatra scelto. Si determina la condizione di stesso nucleo per uguaglianza fra la residenza dell'aggregante e la residenza o domicilio dell'aggregato anche fuori dell'ambito dell'Ulss.
- 4 **liste separate:** senza limitazione di numero. Viene ricompreso il bambino che ha esercitato il diritto di revoca da un altro PLS e che ha nel suo ambito territoriale tutti i PLS che hanno raggiunto il massimale definito in azienda.

Note operative:

siano D0, D1, D2 le disponibilità ad acquisire assistiti delle tre tipologie 0 1 e 2 sopra esposte, poiché le tipologie 3, 4, non concorrono alla determinazione del massimale e quindi non sono prese in considerazione nei calcoli delle disponibilità se non in detrazione al numero totale di assistiti in carico (le tipologie 3 e 4 sono conteggiate come assistiti in carico, ma vengono detratte ai fini del calcolo del massimale individuale).

1. Se il totale di assistiti in carico è minore del massimale individuale si calcola la sola disponibilità base come differenza tra il massimale individuale e il numero degli assistiti in carico. Ad esempio 770 assistiti con massimale di 800: $\rightarrow D0=30, D1=0, D2=0$. In esercizio fino al raggiungimento di 800 assistiti in carico, il medico lo possono scegliere tutte le tipologie (0 residenti, 1 temporanei, 2 nuovi nati) senza limitazione del massimale definito per le tipologie (1 temporanei, 2 nuovi nati), oltre alle tipologie 3 aggregazioni e 4 liste separate che non concorrono al conteggio del massimale.
2. Se il totale di assistiti in carico è maggiore del massimale individuale, devono essere individuate le tipologie 0 residenti e 1 temporanei sulla base di quanto sopra riportato per la classificazione degli assistiti. In base al numero degli assistiti nelle tipologie si determinano le disponibilità D0 su base, D1 su temporanei, D2 su aggregazioni con le regole specificate di seguito. Si possono presentare queste situazioni:
 - a. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è minore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è minore del massimale definito (64) si determina D0 come differenza tra il massimale individuale e gli assistiti di tipo 0 residenti, D1 come differenza tra il massimale definito (64) e gli assistiti di tipo 1

- temporanei, mentre D2 non viene presa in considerazione. Ad esempio 840 assistiti, 790 tipo 0 residenti, 50 tipo 1 temporanei: $\rightarrow D0=10, D1=14, D2=0$. In esercizio gli assistiti di tipo 0 residenti e 2 nuovi nati vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D0 mentre per gli assistiti tipo 1 temporanei sottraendo posti dalla disponibilità D1;
- b. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è minore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è maggiore del massimale definito (64) si rideterminano gli assistiti tipo 0 residenti come somma degli stessi con il numero di assistiti tipo 1 temporanei che eccedono il massimale definito (64). Si possono determinare due situazioni:
 - i. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti **rideterminato** è minore del massimale individuale, si calcola D0 come differenza tra il massimale individuale e gli assistiti tipo 0 residenti, mentre $D1=0$ e D2 non viene presa in considerazione. Ad esempio 830 assistiti, 750 tipo 0, 80 tipo 1 $\rightarrow D0=34, D1=0, D2=0$. In esercizio gli assistiti di tipo 0 residenti e 2 nuovi nati vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D0, mentre gli assistiti tipo 1 temporanei non possono scegliere quel medico, salvo che per le aggregazioni e per le liste separate (tipo 3 e tipo 4);
 - ii. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti **rideterminato** è maggiore del massimale individuale, le eccedenze costituiscono gli assistiti tipo 2 nuovi nati. $D0=0$ e $D1=0$ mentre si determina D2 come differenza tra il massimale definito (80) e il numero di assistiti tipo 0 residenti che eccedono il massimale individuale (800). Ad esempio 890 assistiti, 790 tipo 0 residenti, 100 tipo 1 temporanei: $\rightarrow D0=0, D1=0, D2=54$. In esercizio gli assistiti di tipo 2 nuovi nati vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D2 mentre gli assistiti tipo 0 residenti e 1 temporanei non possono scegliere quel medico, salvo che per le aggregazioni e per le liste separate (tipo 3 e tipo 4);
 - c. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è maggiore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è minore del massimale definito (64) le eccedenze di tipo 0 residenti costituiscono gli assistiti tipo 2 nuovi nati: $D0=0$, si determina D1 come differenza tra il massimale definito (64) e gli assistiti di tipo 1 temporanei mentre D2 come differenza tra il massimale definito (80) e il numero di assistiti tipo 0 residenti che eccedono il massimale individuale (800). Ad esempio 900 assistiti, 850 tipo 0 residenti, 50 tipo 1 temporanei: $\rightarrow D0=0, D1=14, D2=30$. In esercizio gli assistiti di tipo 1 temporanei e 2 nuovi nati vanno in carico al medico sottraendo posti dalle disponibilità D1 e D2 mentre gli assistiti tipo 0 residenti non possono scegliere quel medico, restando salve le aggregazioni e le liste separate (tipo 3 e tipo 4);
 - d. Se il numero degli assistiti tipo 0 residenti è maggiore del massimale individuale e il numero degli assistiti di tipo 1 temporanei è maggiore del massimale definito (64), la somma delle eccedenze di tipo 0 residenti e 1 temporanei costituiscono gli assistiti tipo 2 nuovi nati. $D0=0$ e $D1=0$ mentre si determina D2 come differenza tra il massimale definito (80) e il numero di assistiti tipo 0 residenti e tipo 1 temporanei che eccedono i relativi massimali definiti (800, 64). Ad esempio 920 assistiti, 850 tipo 0 residenti, 70 tipo 1 temporanei: $\rightarrow D0=0, D1=0, D2=24$. In esercizio gli assistiti di tipo 2 nuovi nati vanno in carico al medico sottraendo posti dalla disponibilità D2 mentre gli assistiti tipo 0 residenti e 1 temporanei non possono scegliere quel medico, restando salve le aggregazioni e le liste separate (tipo 3 e tipo 4);

In relazione a particolari situazioni locali, in funzione di una migliore assistenza e per un tempo determinato la A.ULSS può aumentare il massimale individuale, sentito il Comitato aziendale (art. 23 dell'ACN PLS 2005 e Intesa del 2009). Può essere stabilita annualmente una percentuale in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale (Deroga prevista dall'ACR PLS 2006). Nell'ipotesi di aumento del massimale individuale le percentuali di deroga vanno ricalcolate sul nuovo massimale aumentato.

Quando il totale degli assistiti in carico scende sotto il massimale individuale si ricalcolano le disponibilità come al punto 1.

Nel caso di presenza di più PLS nello stesso ambito territoriale, fino al permanere di almeno un medico al di sotto del proprio massimale individuale, gli altri pediatri che lo abbiano già superato non possono acquisire nuove scelte se non per aggregazioni. Il massimale individuale non ha un limite predefinito.

L'art. 39 dell'ACN dei PLS prevede che la scelta del PLS sia obbligatoria da 0 a 6 anni, dopo i 6 anni i bambini possono essere iscritti al MMG. I bambini possono rimanere iscritti al PLS fino al raggiungimento del 14° anno, salvo deroghe del Comitato Aziendale per casi particolari fino ai 16 anni (limite invalicabile). È prevista la comunicazione alla famiglia della revoca del PLS almeno 90 giorni prima del compimento del 14° anno di età. In caso di particolare carenza assistenziale è prevista la ricusazione dei bambini che abbiano già compiuto 13 anni per far posto a nuovi assistiti.

limitazione del massimale PLS

- 1 Il numero di assistiti per autolimitazione volontaria del massimale del PLS è compresa tra 600 a 799 scelte. Il calcolo delle disponibilità segue le regole applicative sopra riportate naturalmente con valori diversi;
- 2 limitazione per libera professione strutturata (LPS). Il medico fino a 5 ore settimanali di LPS non ha nessuna limitazione. Oltre le 5 ore si deve diminuire il massimale base di 20 assistiti per ora fino ad un massimo di 10 ore settimanali (limite inferiore non superabile di 600 assistiti). Il calcolo delle disponibilità segue le regole applicative sopra riportate naturalmente con valori diversi;
- 3 limitazione di legge del massimale del PLS che svolga anche attività orarie compatibili è di 600 scelte. Il calcolo delle disponibilità segue le regole applicative sopra riportate naturalmente con valori diversi;
- 4 Il pediatra che abbia anche un incarico di 24h di continuità assistenziale a tempo indeterminato, può mantenere i due incarichi a condizione di non superare le 350 scelte, non derogabili. Al raggiungimento delle 350 unità l'Ulss lo comunica ufficialmente al medico che entro 6 mesi deve rientrare al di sotto dei 350 assistiti per poter svolgere le due attività o abbandonare la MCA e svolgere solo l'attività di PLS. Non c'è nessuna limitazione del massimale perché si deve semplicemente controllare il numero di assistiti. Le modalità di calcolo della disponibilità è la stessa prevista per il massimale individuale di cui al punto 1 delle note operative.