

Le questioni aperte: Ruolo Unico ed accesso alla professione

Nicola Calabrese



Quando parliamo di Accesso alla Medicina Generale dobbiamo riferirci a due grossi capitoli del contratto (e quindi della politica) della Medicina Generale:

1. Definizione dei fabbisogni o pianta organica: rapporto ottimale e massimale;
2. Procedure di attribuzione degli incarichi: requisiti, graduatoria, percentuali di riserva, pubblicazione e conferimento degli incarichi



un po' di storia ...



La Formazione specifica e l'accesso

La legge ha riconosciuto l'Attestato di Formazione Specifica come requisito necessario all'esercizio della Medicina Generale a partire dal 1 gennaio 1995.

Quindi quello il momento della valorizzazione dell'Attestato come Titolo di studio necessario per essere medico di medicina generale in Italia.

È quello il momento in cui ha inizio la «questionone» dell'Accesso alla Medicina Generale.



Il contesto demografico degli anni '90

Tra gli anni Settanta e gli anni Novanta il numero degli studenti di medicina è notevolmente alto.

Nel 1980 **17 mila studenti iscritti.**



Cosa succede nella Medicina Generale?



Il fabbisogno

Il rapporto ottimale dell'Assistenza Primaria – DPR 484/96

... per ciascun comune o altro ambito, definito ai sensi del comma 3, può essere iscritto soltanto un medico per 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...

La definizione del rapporto ottimale nel Capo I del DPR 484/96, visto il contesto, ha solo l'obiettivo, del resto già presente negli accordi precedenti, di «conciliare» la concorrenza sulle scelte con la grossa offerta di forza lavoro.



Il fabbisogno

Il rapporto ottimale della Continuità Assistenziale – DPR 484/96

2. La continuità assistenziale è organizzata nell'ambito della programmazione regionale ed è strutturata a livello locale dalla Azienda competente per territorio.

3. ... le attività di continuità assistenziale siano svolte:

- a) da gruppi di medici, anche organizzati in forme associative, convenzionati per la medicina generale per gli assistiti che hanno effettuato la scelta in loro favore, in zone territoriali definite;
- b) da un singolo convenzionato per la medicina generale residente nella zona anche in forma di disponibilità domiciliare;
- c) da medici convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli seguenti del presente Capo.



E l'accesso?



DL 256/91

É istituito il corso di formazione specifica in medicina generale riservato ai laureati in medicina chirurgia, abilitati all'esercizio professionale.

Dal 1^o gennaio 1995 il possesso dell'attestato di cui al comma 2 dell'art. 1, fatti salvi i diritti acquisiti di cui all'art. 6, **costituisce titolo necessario per l'esercizio della medicina generale** ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.



DL 256/91 – i diritti acquisiti

Indipendentemente dal possesso degli attestati di formazione di cui agli articoli 1 e 2, hanno diritto ad esercitare l'attività professionale in qualità di medico di medicina generale i titolari, alla data del 31 dicembre 1994, di un rapporto convenzionale disciplinato dagli accordi collettivi nazionali previsto dall'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, quale: medico di medicina generale, medico addetto al servizio di guardia medica attiva ed emergenza territoriale, medico titolare di incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi, medico specialista ambulatoriale della branca di medicina interna, nonché medico generico fiduciario e medico di ambulatorio presso il Servizio assistenza sanitario naviganti (S.A.S.N.) convenzionato con il Ministero della sanità ai sensi del combinato disposto dell'art. 37, ultimo comma, della citata legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 12, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620.

L'individuazione e l'identificazione di ulteriori categorie non previste nel comma 1 sono effettuate, nel rispetto della direttiva n. 86/457/CEE, con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.



DI 502/92 e 517/93

Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener conto dei seguenti principi:

g) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito **prioritariamente ai medici forniti dell'attestato** di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n.256, o titolo equipollente ai sensi del predetto decreto.



DM 15 dicembre 1994

Decreto Costa

Indipendentemente dal possesso degli attestati di formazione di cui agli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, **tutti i medici abilitati all'esercizio professionale entro il 31 dicembre 1994**, hanno diritto ad esercitare l'attività professionale di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, **con i limiti e le modalità previste dalle convenzioni stipulate** ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.



La medicina Generale «moderna» DPR 484/96

Art. 1 Campo di applicazione

1. La presente convenzione nazionale regola, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del *d.l.* 30.12.1992, n. 502, come modificato dal *d.l.* 7.12.1993, n. 517, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra le Aziende unita' sanitarie locali ... ed i **medici di medicina generale**, per lo svolgimento dei compiti di:
 - a) assistenza primaria di medicina generale;
 - b) continuita' assistenziale;
 - c) emergenza sanitaria territoriale;
 - d) attivita' programmata per servizi territoriali; in un quadro normativo di responsabilizzazione complessiva del medico di fiducia per la tutela della salute dei cittadini che lo hanno scelto.



DPR 484/96

Art. 2 – graduatorie

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente accordo sono tratti **da graduatorie uniche** per titoli ...
2. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie generali **devono possedere i seguenti requisiti** alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
 - a) iscrizione all'albo professionale;
 - b) non aver compiuto il cinquantesimo anno di età;
 - c) **essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente**, come previsto dal decreto legislativo 8.8.1991, n. 256 e dalla successiva normativa



DPR 484/96

il punteggio e le percentuali

attestato di formazione in medicina generale di cui all' art. 1, comma 2, e all'art. 2, comma 2, del decreto legislativo n. 256/91..... p.

12,00

6. Per l'assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria e di continuita' assistenziale, le Regioni, ... , riservano nel proprio ambito, sulla base di intese annuali ...:

- una percentuale variabile **dal 20% al 40%** a favore dei medici in **possesso dell'attestato di formazione in medicina generale** ...;
- una percentuale variabile **dall'80% al 60%** a favore dei medici **in possesso di titolo equipollente**, in corrispondenza alla percentuale di cui alla lettera a).



La controversia

1. I medici in possesso dell'attestato di formazione e del titolo equipollente partecipano solo alla quota a)!?
2. I medici in possesso dell'attestato di formazione e del titolo equipollente partecipano ad entrambe le quote di riserva ma senza i "12 punti"!!!???



Consiglio di Stato 1407/2000

- “... Vi sono medici abilitati all'esercizio della professione prima del 1 gennaio 1995, i quali possono esercitare l'attività di medico di medicina generale anche se non in possesso degli attestati di cui agli artt. 1 e 2 del decreto n 256/91, ma in tal caso solo nell'ambito delle percentuali di cui alla lettera B del comma 6 dell'art. 3 dell'accordo nazionale recepito con D.P.R. n. 484/96.
- Vi sono, infine, medici abilitati all'esercizio della professione **prima del 1 gennaio 1995**, ed altresì **in possesso degli attestati di cui agli artt. 1 e 2 del decreto n. 256/91**, i quali possono esercitare l'attività di medico di medicina generale nell'ambito **di ambo le percentuali** di cui alle lettere A e B del comma 6 dell'art. 3 dell'accordo nazionale recepito con D.P.R. n. 484/96 ...”



In Puglia ...

REGIONE PUGLIA ASSESSORATO SANITÀ BARI

Ore carenti di continuità assistenziale rilevate al 31-03-1999.

Le ore carenti di continuità assistenziale oggetto della presente pubblicazione, relative all'anno 1999, vanno coperte utilizzando la graduatoria regionale definitiva di medicina generale valevole per l'anno 1999 approvata dalla G.R. con delibera n. 71 del 07-03-2000 e pubblicata sul BURP n. 42 del 31-05-2000 e **nel rispetto per la parte che interessa, del contenuto dalla sentenza del Consiglio di Stato n° 1407/2000 ...**

La copertura delle su riportate ore carenti, disposta anche in virtù di accordo regionale siglato in data 04-04-2000 ai sensi dell'art. 73 DPR 484/96, sarà effettuata in conformità alla normativa di cui al sopra detto DPR 484/96 ed in particolare alla normativa di cui: al punto 6 dell'art. 3; all'art. 20; alla norma finale n. 5 tutte del detto DPR 484/96.



Corte di Giustizia Europea

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE

JULIANE KOKOTT

presentate il 10 aprile 2004

Nei procedimenti riuniti C.-10/02 e C-I1102

A. F. e altri

contro

Regione Puglia e altri

**(domanda di pronuncia pregiudiziale proposti dal Tribunale
Amministrativo Regionale per la Puglia)**

G. B. e altri

contro

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4 e altri



Il Compromesso

Il DI 502/92 e succ. modif.

disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito **prioritariamente ai medici forniti dell'attestato** di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n.256, o titolo equipollente ai sensi del predetto decreto.

h) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo **sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma** di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 **o titolo equipollente** prevedendo altresì che la graduatoria annuale **evidenzi i medici forniti dell'attestato o del diploma**, al fine di riservare loro **una percentuale prevalente di posti** in sede di copertura delle zone carenti ferma restando **l'attribuzione agli stessi di un adeguato punteggio**, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato;



Il Compromesso DPR 270/00 - Attestato

attestato di formazione in medicina generale di cui all'art.1, comma 2, e all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e delle corrispondenti norme del D.L.vo n. 368/99,:

P. 7,20



DPR 270/00

la percentuale prevalente

a - una percentuale variabile dal 60% al 80% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2, e all'art 2, comma 2, del Decreto Legislativo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al decreto legislativo n. 368/99;

b - una percentuale variabile dal 40% al 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente, in corrispondenza alla percentuale di cui alla lettera a).



La esclusività di scelta

Gli aspiranti alla assegnazione degli ambiti territoriali carenti e degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione di cui al precedente comma 6, fatto salvo il disposto di cui al comma 7.



EMENDAMENTO ALLA FINANZIARIA

Modifica del DL 368/99



Sostituire il comma 31 con i seguenti:

1. Al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modifiche:

a) sopprimere il Titolo IV.

10. 182

b) all'allegato B sostituire il titolo con il seguente:
"denominazioni dei diplomi, certificati ed altri titoli di formazione e dei titoli professionali di medico per merito";

SOPPRIMERE IL TITOLO IV

TITOLO IV

c) nel titolo dell'allegato C dopo le parole "sesto gruppo" inserire le seguenti: "medicina generale";

d) nel titolo dell'allegato D dopo le parole "anestesia e rianimazione" inserire le seguenti: "medicina generale";

Capo I - Formazione specifica in medicina generale

Art 21.

1. Per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale **è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale** fermo restando la validità degli attestati già rilasciati ai sensi del decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione 10 ottobre 1988, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, serie generale n. 267 del 14 novembre 1988 e del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256.

e) all'articolo 20, comma 1, sostituire le parole alla lettera d con il seguente testo: "Il periodo di formazione dei medici in formazione, ove ha sede la scuola di specializzazione e all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale e previste dalla rete formativa, avviene in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici e formativi secondo le norme in materia di tali accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 100 e successive modificazioni".

1 bis. All'interno del capitolo di spesa della formazione medica specialistica si provvede attingendo al Fondo Sanitario Nazionale, per la quota parte destinata alla formazione specifica in medicina generale, di cui all'art. 5 del DL 6 febbraio 1996 n. 27 e all'art. 5 del DL 30 maggio 1994 n. 325, convertito con modificazioni, dalla Legge 19 luglio 1994, n. 267, nonché ad una diretta compartecipazione delle Regioni e delle Province Autonome in conformità dell'art. 1, comma 1, della Legge 13 settembre 2012, n. 159. 51 ter I finanziamenti di cui al precedente comma sono vincolati alla formazione specialistica di medicina generale nei limiti del 10 per cento maggiori oneri per la finanza pubblica.

Sen. Luigi d'Ambrosio Lettieri

GIURILARO (Fiorini) BIANCONI 189 RIZZOTTI

ACN VIGENTE - ART. 15 - GRADUATORIE

2. Il rapporto di lavoro di cui al presente Accordo **può essere instaurato** da parte delle aziende **solo con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale**, o titolo equipollente, come **previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.**

3. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

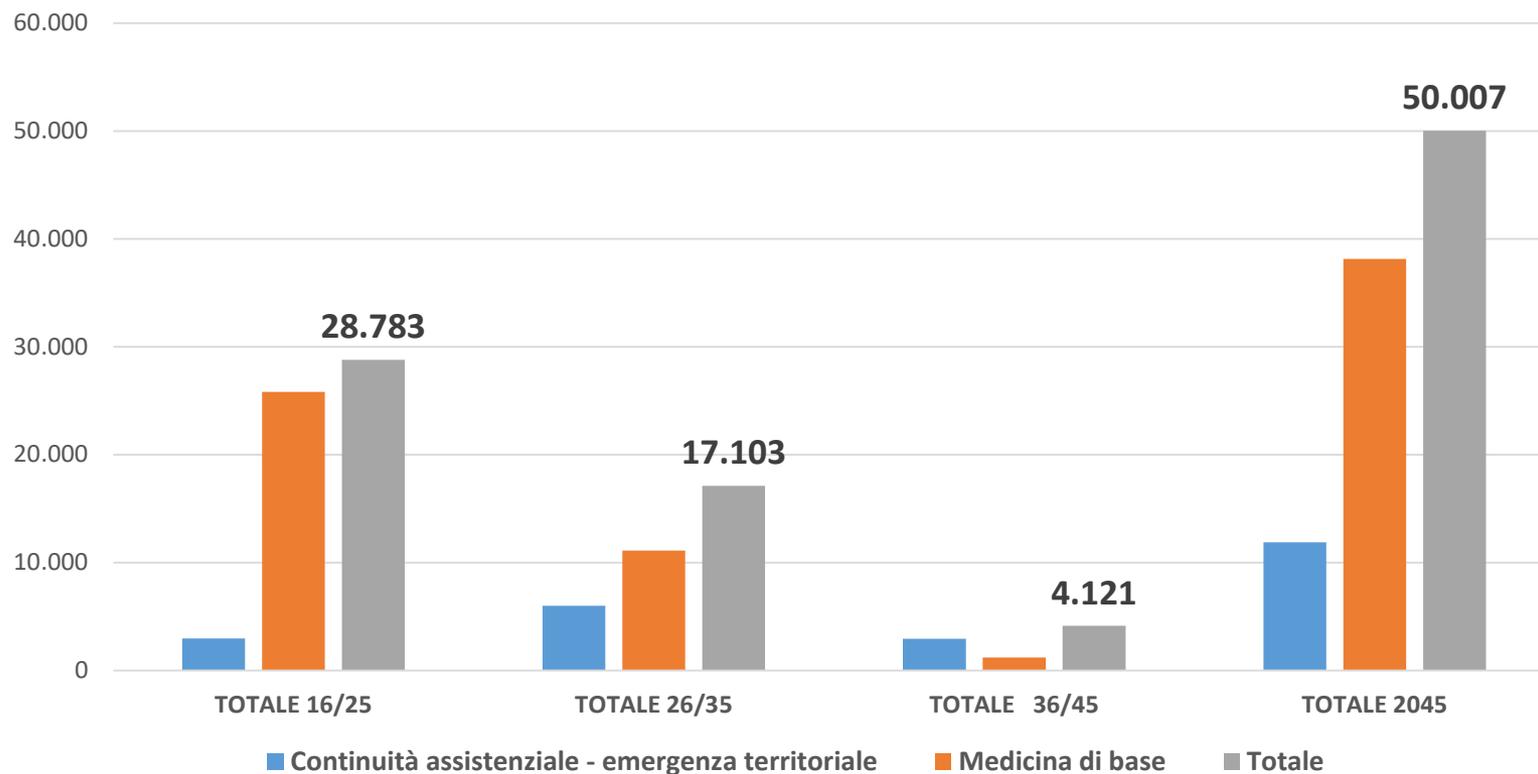
- b) essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.



In quale contesto andiamo al rinnovo contrattuale?



L'ANDAMENTO NEI PROSSIMI 30 ANNI



ITALIA	Medici CA/ET	%	Medici AP	%	Totale	%
TOTALE 16/25	2.959	25%	25.824	68%	28.783	58%
TOTALE 26/35	5.993	50%	11.110	29%	17.103	34%
TOTALE 36/45	2.920	25%	1.201	3%	4.121	8%
TOTALE 2045	11.872		38.135		50.007	

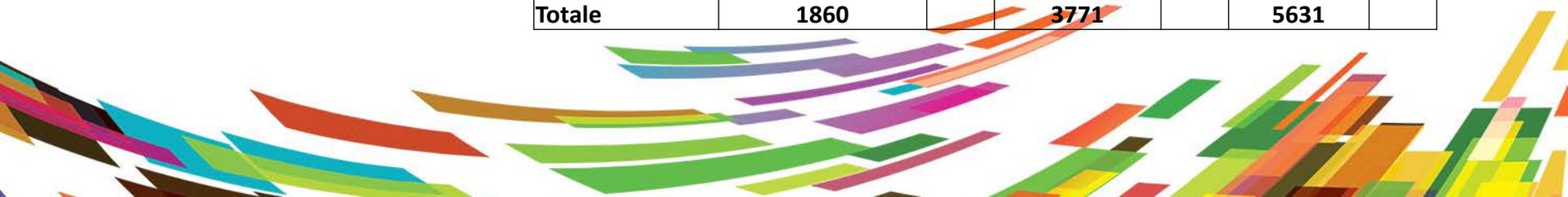
Quattro regioni a confronto

VENETO	Medici di CA/ET	%	Medici di AP	%	Totale	%
Totale 16/25	100	21%	2043	65%	2143	59%
Totale 26/35	184	38%	975	31%	1159	32%
Totale 35/45	200	41%	109	3%	309	9%
Totale	484		3127		3611	

TOSCANA	Medici di CA/ET	%	Medici di AP	%	Totale	%
Totale 16/25	184	27%	1916	76%	2100	65%
Totale 26/35	268	39%	546	22%	814	25%
Totale 35/45	241	35%	75	3%	316	10%
Totale	693		2537		3230	

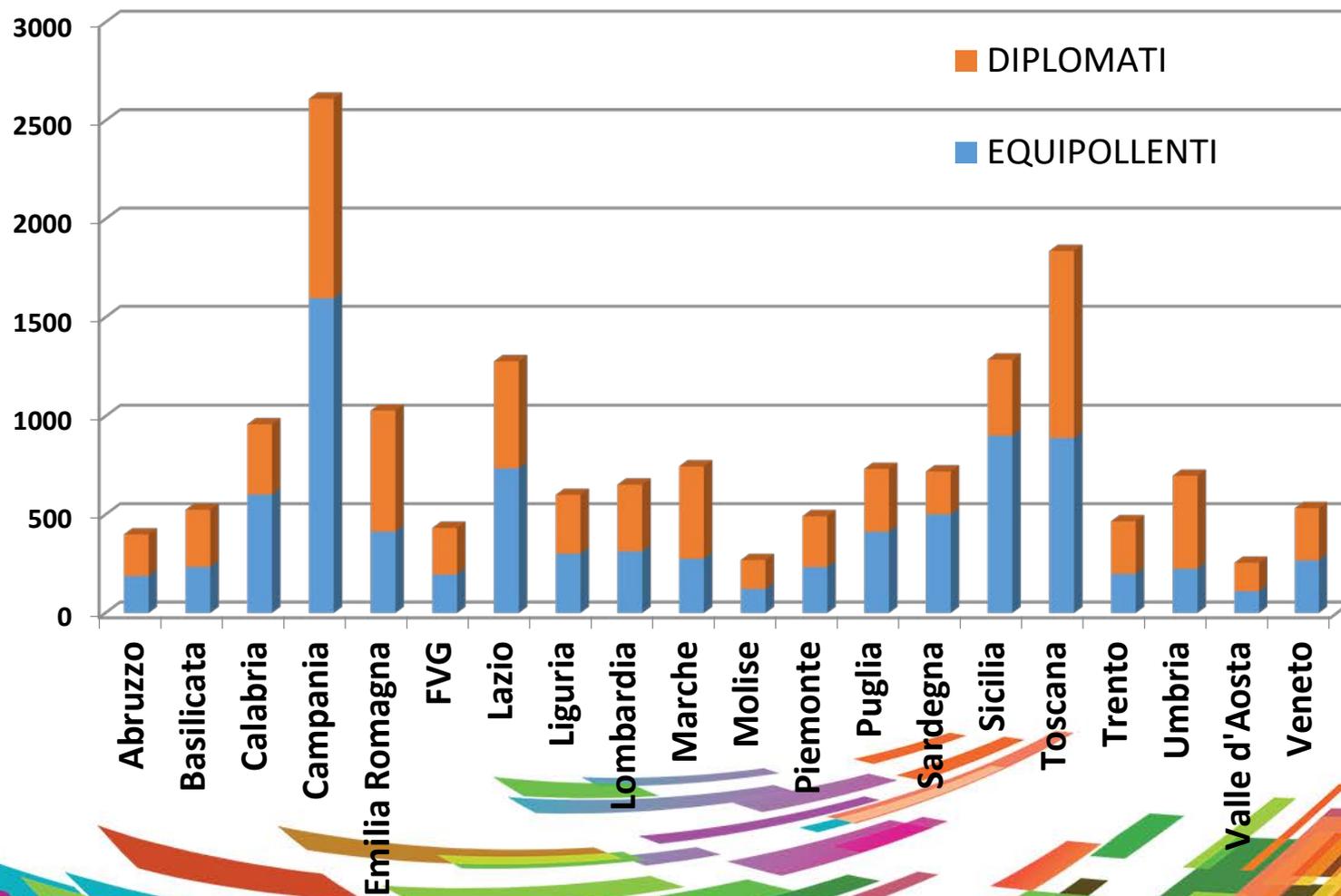
PUGLIA	Medici di CA/ET	%	Medici di AP	%	Totale	%
Totale 16/25	245	22%	2142	69%	2387	56%
Totale 26/35	562	50%	938	30%	1500	35%
Totale 35/45	314	28%	26	1%	340	8%
Totale	1121		3106		4227	

SICILIA	Medici di CA/ET	%	Medici di AP	%	Totale	%
Totale 16/25	513	28%	2567	68%	3080	55%
Totale 26/35	1110	60%	1123	30%	2233	40%
Totale 35/45	237	13%	81	2%	318	6%
Totale	1860		3771		5631	

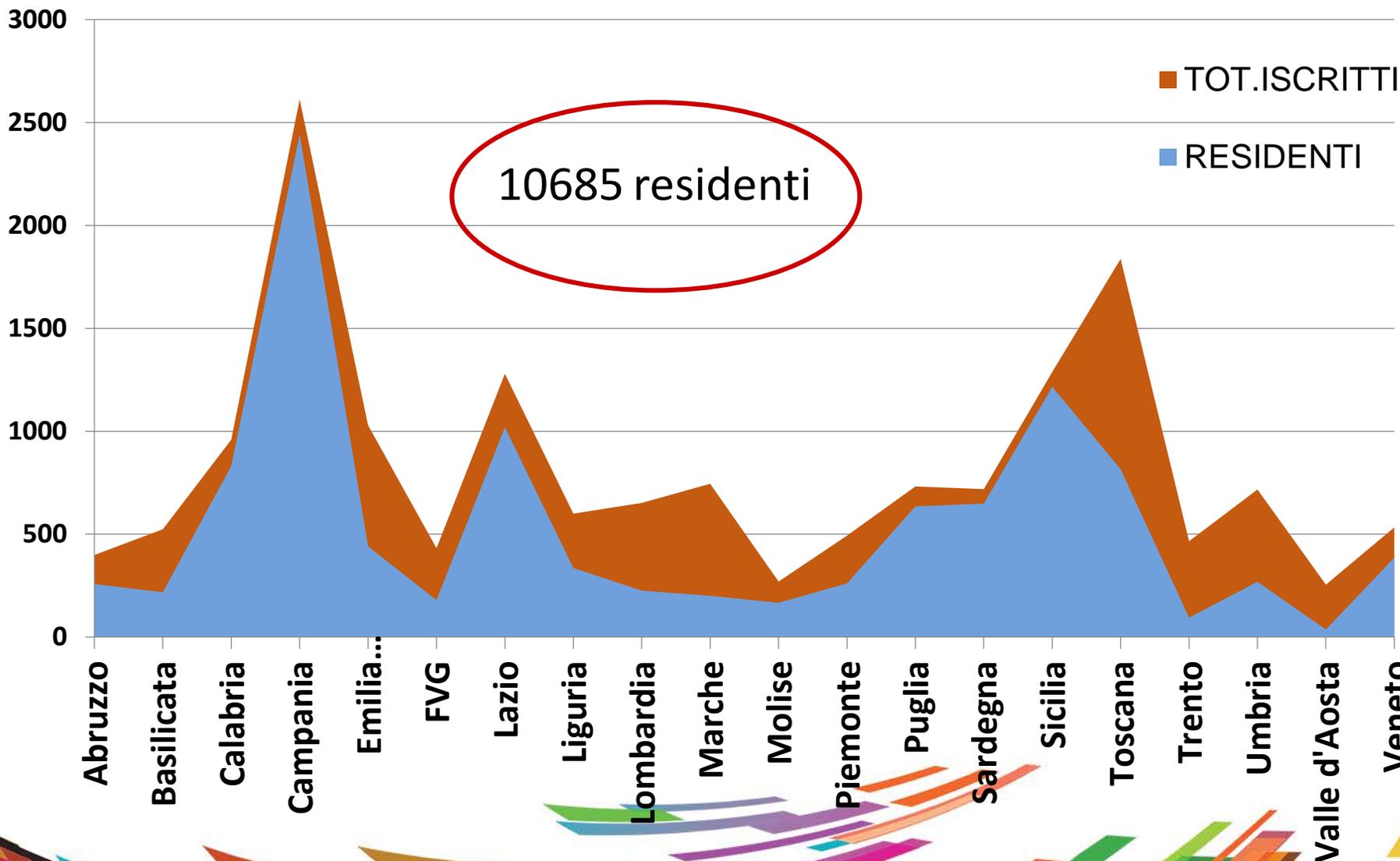


Medici iscritti in graduatoria CA

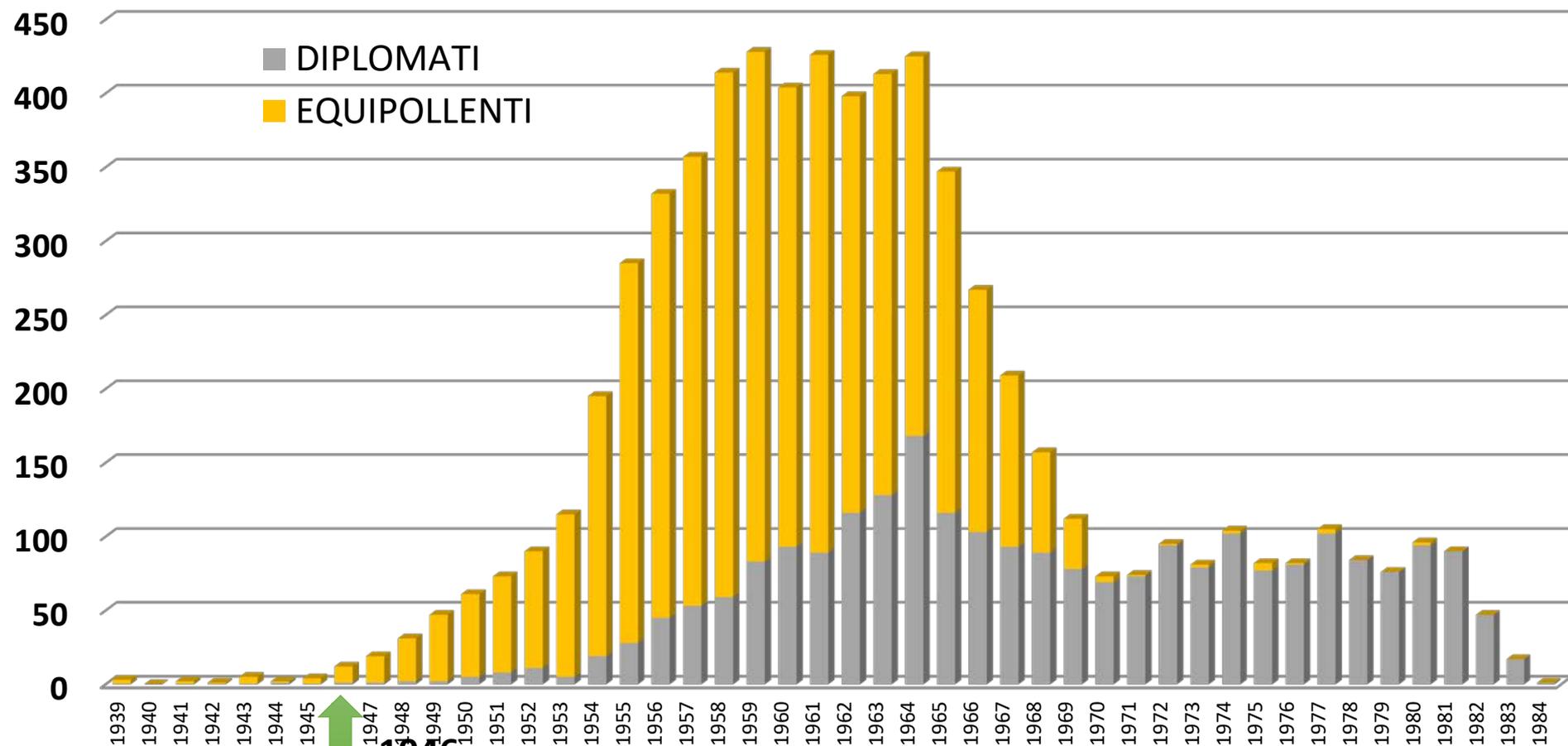
Totale nazionale 16541



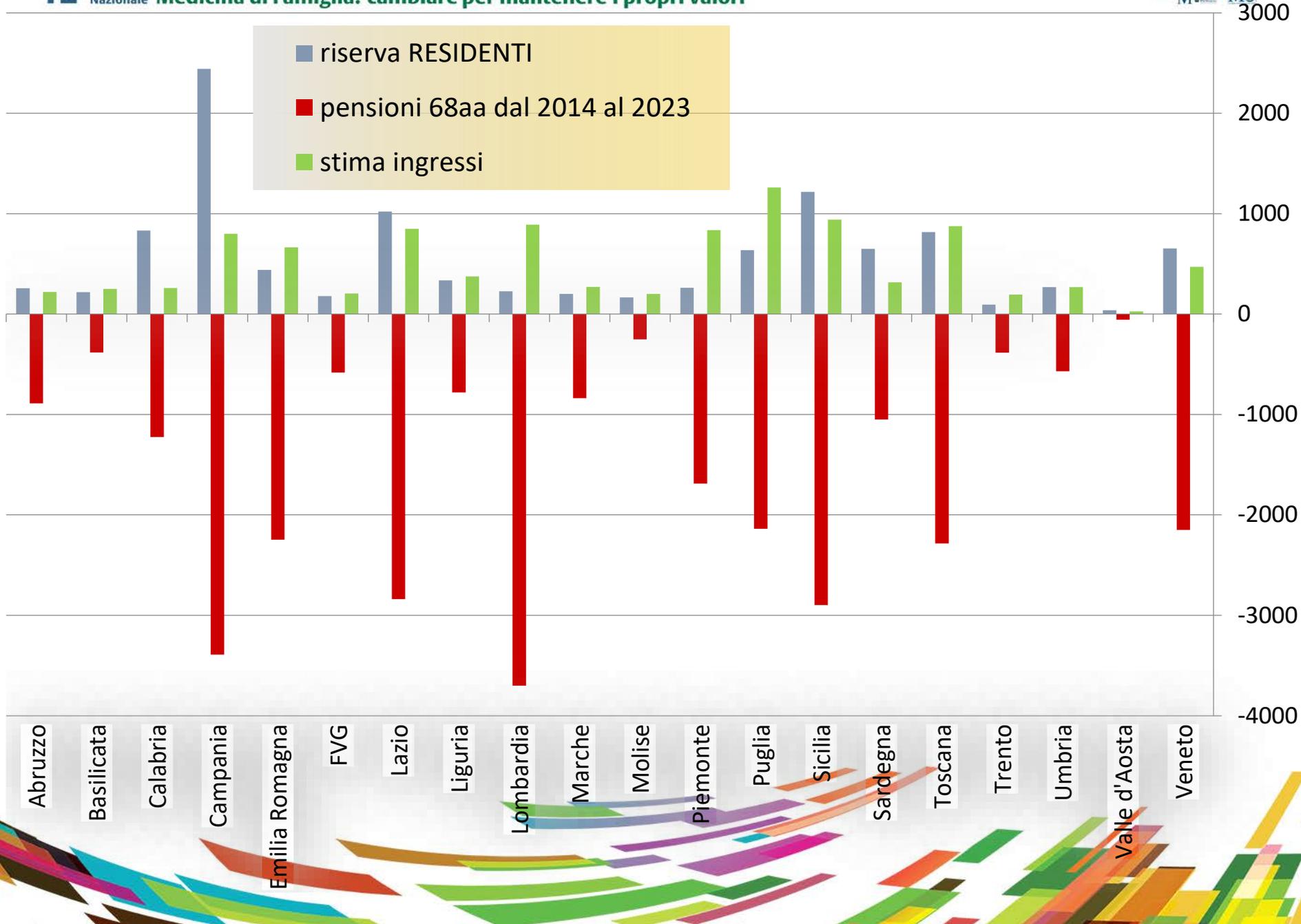
Medici iscritti in regione di residenza



Numerosità per anno di nascita



Medici che compiono 68 anni nel 2016



Visto il contesto in cui si va ragionare per il rinnovo del contratto della medicina generale una premessa è fondamentale!

➤ **NON ESISTE UNA QUESTIONE OCCUPAZIONALE**



Il Decreto “Balduzzi”

d) la lettera h) è sostituita dalle seguenti:” h) prevedere che l’accesso **al ruolo unico** per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una **graduatoria unica per titoli**, predisposta annualmente a livello regionale e secondo un **rapporto ottimale** definito nell’ambito degli **accordi regionali**, in modo che l’accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell’attestato o del diploma di cui all’articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ovvero anche **a quelli in possesso di titolo equipollente**. Ai medici forniti dell'attestato o del diploma è comunque riservata una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti, con l’attribuzione di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato o del diploma;



Il Ruolo Unico

Legge 189/2012 – art. 1, comma 3

✓ *... Per i medici di medicina generale e' istituito il ruolo unico, disciplinato dalla convenzione nazionale, fermi restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali*

✓ **Medici di A.P. a tempo indeterminato**

✓ **Medici di C.A. a tempo indeterminato**



Medici titolari di rapporto unico convenzionale a tempo indeterminato di Medicina Generale



Il Ruolo Unico

Quindi con il nuovo contratto

- ✓ scomparire giuridicamente il medico di Assistenza Primaria;
- ✓ Scompare giuridicamente il medico di Continuità Assistenziale;
- ✓ *Ai sensi del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 è istituito il **Ruolo Unico della Medicina Generale** nel quale confluiscono tutti i medici attualmente titolari di rapporto convenzionale a tempo indeterminato di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale e Medicina dei Servizi che alla data di entrata in vigore del presente Accordo **diventano titolari di rapporto unico convenzionale a tempo indeterminato di Medici di Medicina Generale***



Conseguenza del Ruolo Unico

I medici titolari di un unico rapporto convenzionale a tempo indeterminato:

- ✓ Medici di Medicina Generale ad esclusiva attività fiduciaria;
- ✓ Medici di Medicina Generale ad esclusiva attività oraria;
- ✓ Medici di Medicina Generale ad attività oraria e fiduciaria.



Il MMG a ruolo unico espleta la sua attività nelle AFT

*... nell'ambito dell'**organizzazione** distrettuale del **servizio**, garantire **l'attività assistenziale** per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, **adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali**, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi ...*



Cosa cambia, se cambia, con il ruolo unico?

Quando parliamo di Accesso alla Medicina Generale dobbiamo riferirci a due grossi capitoli del contratto (e quindi della politica) della Medicina Generale:

1. Definizione dei fabbisogni o pianta organica: rapporto ottimale e massimale;
2. Procedure di attribuzione degli incarichi: requisiti, graduatoria, percentuali di riserva, pubblicazione e conferimento degli incarichi



✓ La libera scelta e Il rapporto fiduciario ?

La libera scelta del medico avviene, ai sensi dell'art. 19, comma 2, della legge n. 833/78.

✓ La «non concorrenza sulle scelte»?

Definizione di un rapporto ottimale e massimale.



LA PROGRAMMAZIONE

Rapporto ottimale del ruolo unico

- ✓ definizione del numero di medici titolari di rapporto unico convenzionale a tempo indeterminato di Medicina Generale per ciascun ambito territoriale:

Per ciascun ambito territoriale può essere iscritto solamente un medico ogni X abitanti residenti o frazione di X superiore a Y , detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente



La SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO ASSISTENZIALE

Rapporto ottimale del rapporto fiduciario

- ✓ definizione del numero di medici titolari di rapporto unico convenzionale a tempo indeterminato di Medicina Generale a ciclo di fiducia per ciascun ambito territoriale:

*Ciascuna Azienda cura la tenuta di uno specifico elenco dei medici convenzionati fra i quali il cittadino può esercitare la scelta. Fra i medici individuati con la procedura di cui al comma precedente possono essere iscritti in tali elenchi solo un medico ogni **X1** abitanti residenti o frazione di **X1** superiore a **Y1**, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.*



La SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO ASSISTENZIALE Rapporto ottimale ORARIO

✓ definizione del fabbisogno in ore per ciascun ambito territoriale:

Nello stesso ambito territoriale il fabbisogno di attività oraria è calcolato nella misura di 1 ora annua ogni α () residenti di ogni età. Tale monte orario è distribuito fra i medici di cui al comma 6 secondo quanto stabilito dall'art. xx.*

(*)(questo valore deve essere ricavato dividendo il numero dei residenti di ogni età nel 2010 [59.280.000] per il monte orario nazionale registrato nel 2010 [19.501.801])



L'ACCESSO

Fermo restando tutta la questione sull'attestato di formazione specifica, sulle riserve, etc. come immaginiamo l'accesso nel sistema RUOLO UNICO?

- Unico accesso con o senza un percorso di carriera?
- Due sistemi di accesso – uno per la quota oraria, l'altro per la quota fiduciaria?



Ruolo unico ed evoluzione dell'assetto professionale

1. Unico accesso alla convenzione 38h/sett. con specifico rapporto ottimale?
2. Successivo (subito? dopo n. anni?) iscrizione elenco scelte in base specifico rapporto ottimale
3. rapporto DINAMICO fra attività oraria/fiduciaria: *X ore in più o in meno / Y pazienti in meno o in più.*



La AFT NON è un ambito territoriale

- ✓ *La AFT è la unità elementare organizzativa funzionale della medicina generale, nel cui ambito i MMG che la compongono condividono, in forma partecipata, nei riguardi della popolazione di riferimento, cioè la popolazione dei cittadini che hanno esercitato la scelta dei medici che compongono la AFT stessa, obiettivi e percorsi, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi in accordo col dettato del comma 1, art 1 della Legge 189/2012.*



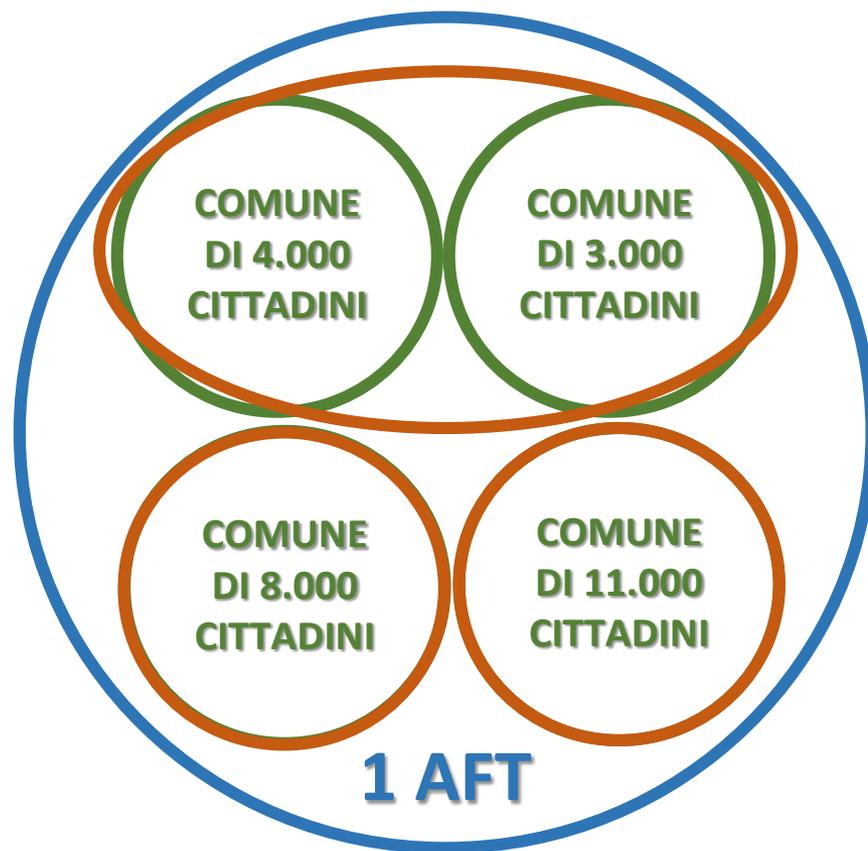
AFT e ambito territoriale



- ✓ L'ambito geografico della AFT coincide con l'ambito territoriale della Medicina Generale



AFT e ambito territoriale

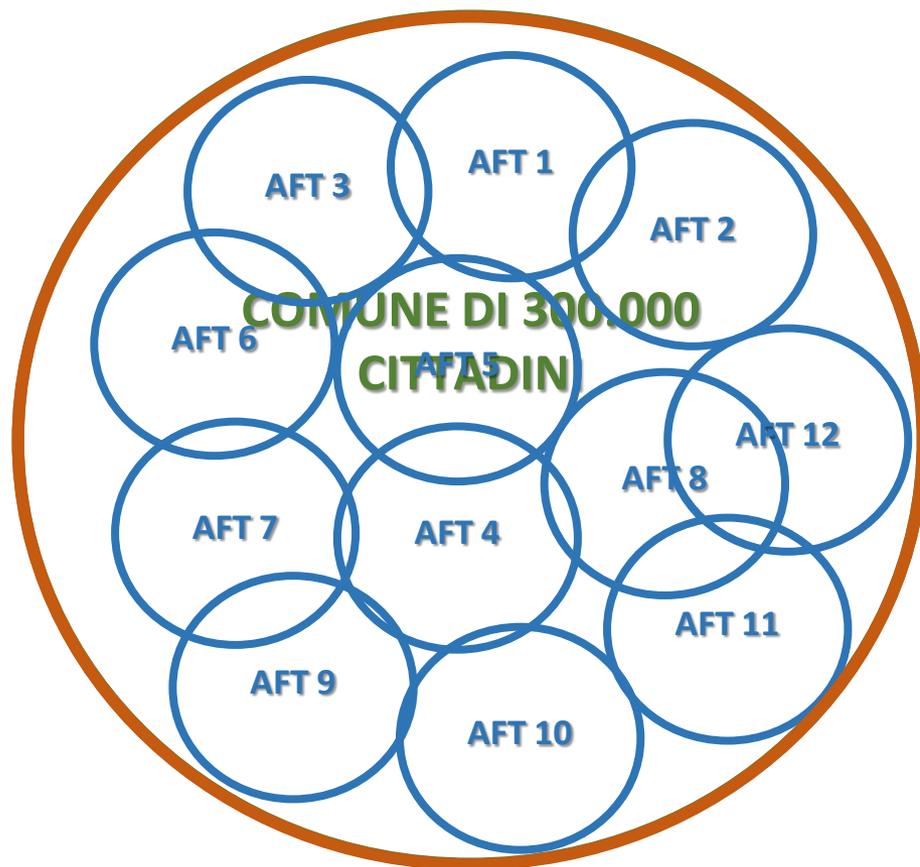


- ✓ L'ambito geografico della AFT coincide con più ambiti territoriali:

$$1 \text{ AFT} = X \text{ AT}$$



AFT e ambito territoriale

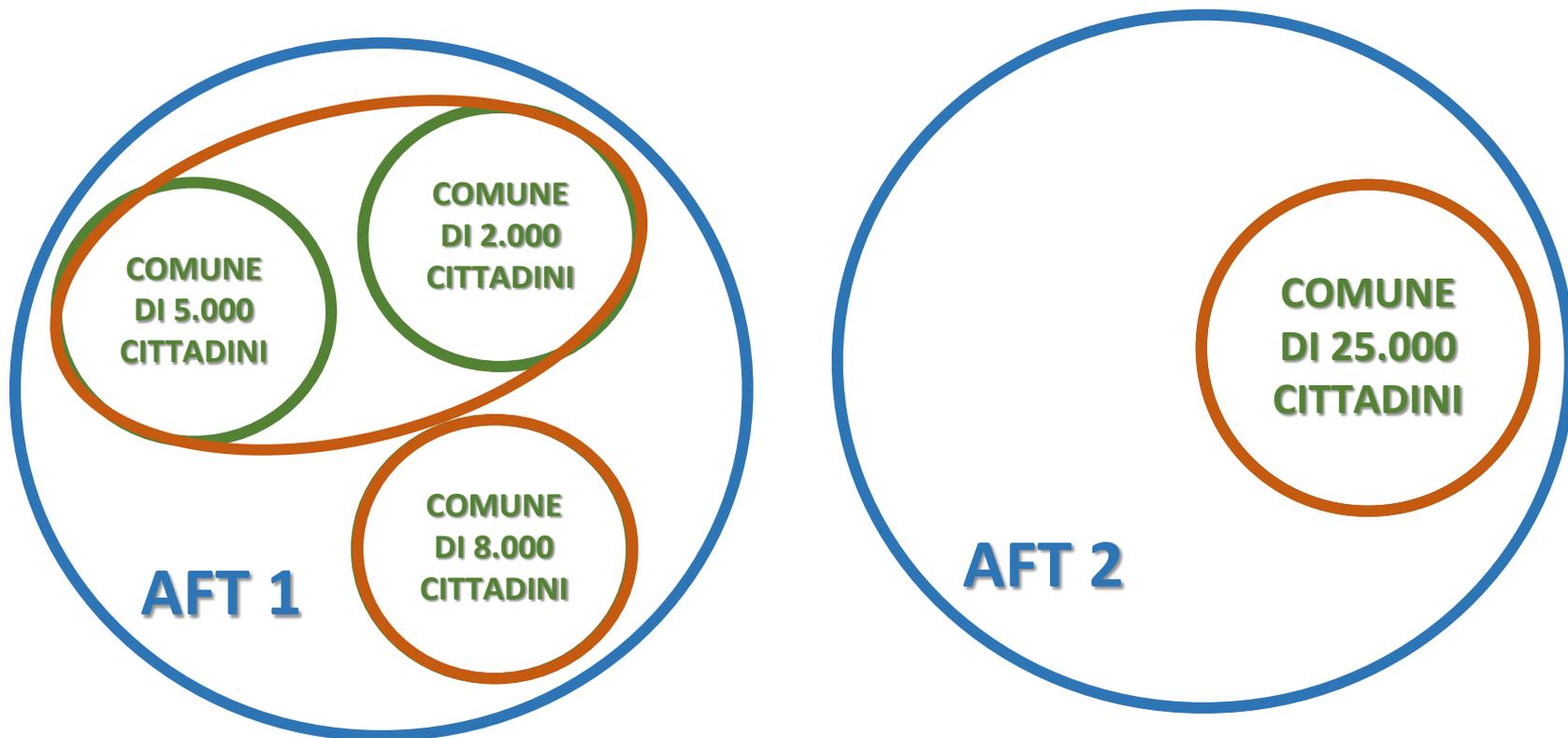


✓ L'ambito geografico dell'AFT è una parte dell'ambito territoriale:

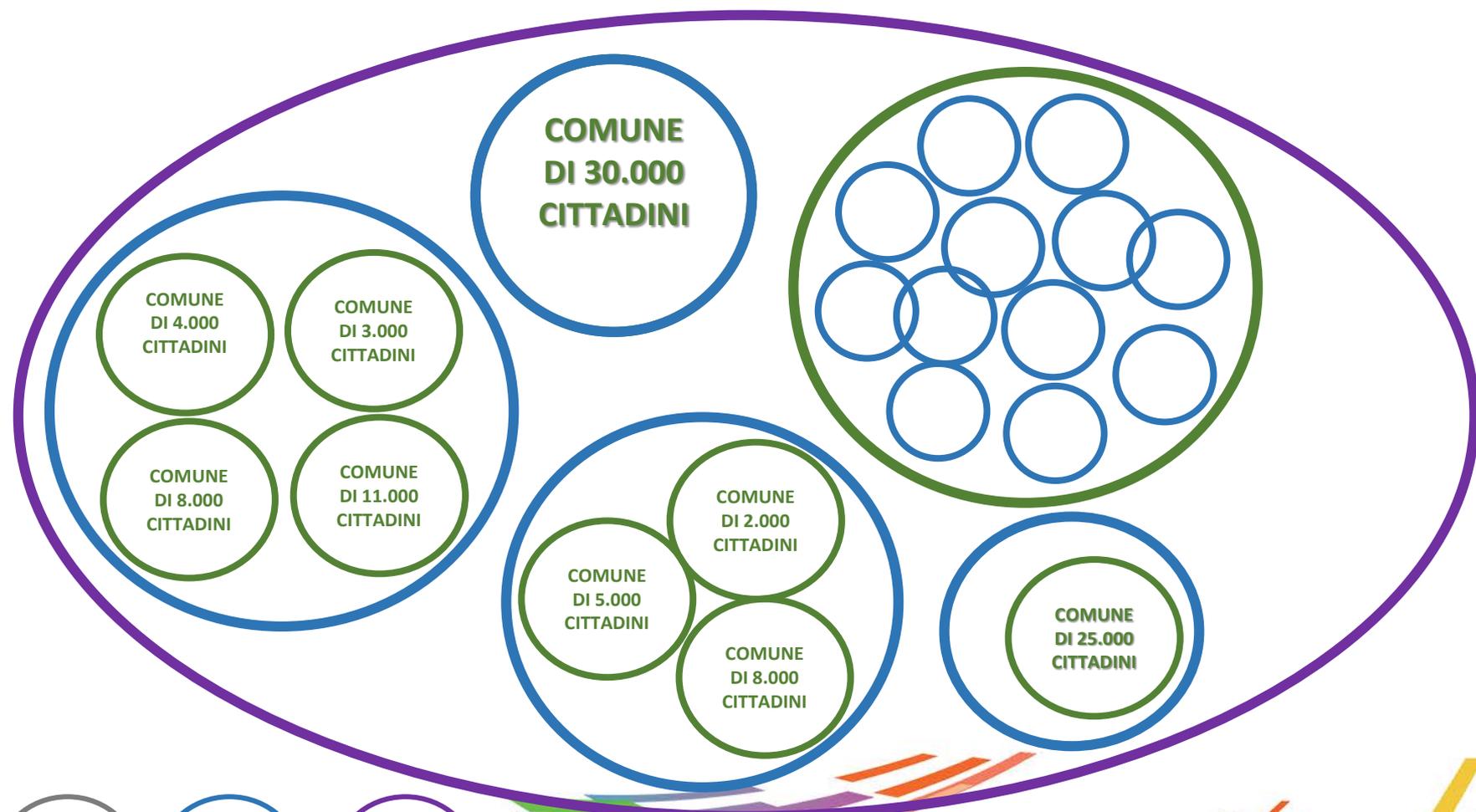
X AFT = 1 AT



AFT e ambito territoriale



AFT e ASL



Grazie

