

LA GIUNTA REGIONALE

- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, reso esecutivo con intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 8 luglio 2010 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, biennio economico 2008/2009;
- visto, in particolare, l'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 23 marzo 2005 sopracitato, che prevede l'istituzione, in ciascuna regione, di un Comitato permanente regionale, preposto alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali (AIR), composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale, così come definito dall'art. 22 dello stesso Accordo;
- richiamata la propria deliberazione n. 2558 in data 23 settembre 2010, con la quale, ai sensi dell'ACN sopra richiamato, sono state individuate le Organizzazioni sindacali che compongono i Comitati permanenti regionali ed aziendali per il personale medico convenzionato e sono state approvate le modalità di funzionamento del Comitato regionale;
- richiamate:
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 3322 in data 19 novembre 2010, che ha approvato la prima nomina del Comitato permanente regionale, in applicazione della DGR 2258/2010 e dell'art. 24 dell'ACN 23 marzo 2005, più volte modificata con successive deliberazioni;
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 60 in data 23 gennaio 2015, che ha approvato l'ultima sostituzione di alcuni rappresentanti delle organizzazioni sindacali in seno al sopra richiamato Comitato permanente regionale e ha dato atto della costituzione nominativa del Comitato attualmente in funzione;
- richiamate, in particolare:
 - la propria deliberazione n. 929 in data 22 aprile 2011 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009)";
 - la propria deliberazione n. 359 in data 18 marzo 2016, con la quale è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto, per il periodo dal 1° aprile al 31 dicembre 2016;
- visti i risultati della sperimentazione degli ambulatori di assistenza primaria ad accesso diretto sin qui ottenuti (circa 5.000 accessi in sette mesi di servizio), che confermano l'utilità della prosecuzione della sperimentazione, con alcune future migliorie relativamente agli orari di funzionamento degli ambulatori (da posizionare in fascia oraria 14-20 anche per le sedi di Morgex, Châtillon e Donnas) e all'integrazione tra la medicina generale e la medicina specialistica;

- considerato che per la messa a regime di tali nuovi ambulatori, oltre ad un consolidamento dei dati raccolti, è opportuno attendere l'approvazione delle nuove convenzioni nazionali relative alla medicina generale, attualmente in fase di contrattazione, che disciplinano nuove forme aggregative territoriali dell'assistenza primaria;
- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa che verrà stabilito per il personale convenzionato con la deliberazione della Giunta regionale prevista ai sensi dell'art. 7, comma 1 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 per l'anno 2017;
- visto inoltre l'art. 57 (Visite occasionali) dell'ACN 23 marzo 2005, che norma l'opera del medico di assistenza primaria in favore dei cittadini che, trovandosi al di fuori dal proprio comune di residenza, ricorrano all'opera del medico e la necessità di prevedere una prestazione denominata "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale" in aggiunta a quelle previste all'art. 57 (Visite occasionali) dell'ACN 23 marzo 2005 stabilendone la relativa tariffa, al fine di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini non residenti in Valle d'Aosta, ma ivi soggiornanti per motivi di turismo o di lavoro, che abbiano necessità di ricorrere alla ripetizione di farmaci continuativi;
- considerato che in data 21 dicembre 2016 è stato siglato dall'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, dal direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e dalle Organizzazioni sindacali dei medici di assistenza primaria maggiormente rappresentative, ai sensi dell'art. 22 dell'ACN 23 marzo 2005, l'Accordo Integrativo Regionale per prorogare sino al 30 settembre 2017 la sperimentazione degli ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto ai sensi dell'AIR sottoscritto in data 8 marzo 2016, approvato con DGR 359/2016, e per prevedere una prestazione denominata "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale" in aggiunta a quelle previste all'art. 57 (Visite occasionali) dell'ACN 23 marzo 2005;
- ritenuto pertanto di approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale per prorogare sino al 30 settembre 2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto ai sensi dell'AIR sottoscritto in data 8 marzo 2016, approvato con DGR 359/2016, e per prevedere la prestazione denominata "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale" in aggiunta a quelle previste all'art. 57 (Visite occasionali) dell'ACN 23 marzo 2005 stabilendone la relativa tariffa;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 recante l'approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013, ancora vigente;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1964 in data 30 dicembre 2015 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2016/2018, del bilancio di cassa per l'anno 2016, di disposizioni applicative e l'affiancamento, a fini conoscitivi, del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- precisato che la presente deliberazione è da ritenersi correlata all'obiettivo n. 71130002 "Comitati e commissioni";
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Laurent Viérin;
- ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per prorogare sino al 30 settembre 2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto ai sensi dell'AIR sottoscritto in data 8 marzo 2016, approvato con DGR 359/2016, e di rideterminazione della tariffa per le visite occasionali previste dall'art. 57 dell'ACN 23 marzo 2005, stipulato ai sensi degli articoli 4, 14 e 13bis del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, sottoscritto in data 21 dicembre 2016 e allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante;
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa per il personale convenzionato che verrà stabilito con la deliberazione della Giunta regionale prevista ai sensi dell'art. 7, comma 1 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 per l'anno 2017;
- 3) di stabilire che l'Accordo di cui al punto 1 entrerà in vigore il 1 gennaio 2017, avrà durata sino al 30 settembre 2017 e potrà essere prorogato, d'intesa tra le parti, fatto salvo diverso nuovo accordo regionale;
- 4) di stabilire che, ai fini dell'applicazione dell'allegato Accordo Integrativo Regionale, l'Azienda USL dovrà adottare soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'orario di funzionamento 14-20 per tutti gli ambulatori di assistenza primaria ad accesso diretto e favorire l'integrazione tra la medicina generale e la medicina specialistica, collocando gli ambulatori degli specialisti delle patologie croniche più diffuse anche in fascia pomeridiana;
- 5) di stabilire che l'Azienda USL monitori l'attuazione del presente Accordo, inviando all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali una relazione sull'applicazione dello stesso al 30 giugno 2017, corredata dei dati indicati all'articolo 4 dell'Accordo Integrativo Regionale, approvato con DGR 359/2016;
- 6) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 7) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

§

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

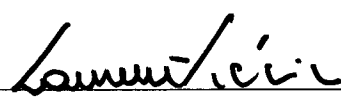
ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER PROROGARE SINO AL 30 SETTEMBRE 2017 LA SPERIMENTAZIONE DEGLI AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ACCESSO DIRETTO AI SENSI DELL'AIR SOTTOSCRITTO IN DATA 8 MARZO 2016, APPROVATO CON DGR 359/2016 E DI RIDETERMINAZIONE DELLA TARIFFA PER LE VISITE OCCASIONALI PREVISTE DALL'ART. 57 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I., STIPULATO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 4, 14 E 13BIS DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D. LGS. N. 502/1992 E S.M.I.

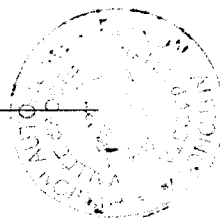
Il giorno 21 dicembre 2016 alle ore 15.15, presso la sala sita al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali le parti sottoscrivono l'allegato accordo tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici di medicina generale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 – biennio economico 2006/2007 e in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009, della medicina generale, nelle persone di:

Per la parte pubblica

LAURENT VIÉRIN

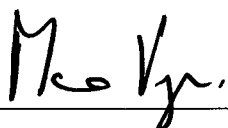
ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ,
SALUTE E POLITICHE SOCIALI





per l'Azienda USL della Valle d'Aosta

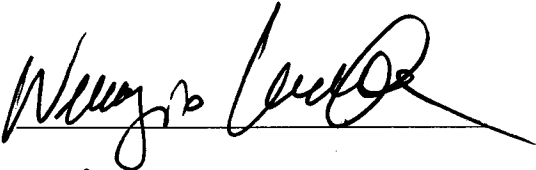
DOTT. MASSIMO VEGLIO
DIRETTORE GENERALE



per le organizzazioni sindacali di categoria

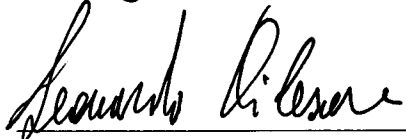
F.I.M.M.G.

DOTT. NUNZIO VENTURELLA



S.N.A.M.I.

DOTT. LEONARDO DI CESARE



S.M.I.

VANESSA ORAZI

ASSENTE

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER PROROGARE SINO AL 30 SETTEMBRE 2017 LA SPERIMENTAZIONE DEGLI AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ACCESSO DIRETTO AI SENSI DELL'AIR SOTTOSCRITTO IN DATA 8 MARZO 2016, APPROVATO CON DGR 359/2016 E DI RIDETERMINAZIONE DELLA TARIFFA PER LE VISITE OCCASIONALI PREVISTE DALL'ART. 57 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I., STIPULATO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 4, 14 E 13BIS DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D. LGS. N. 502/1992 E S.M.I.

Data 21 dicembre 2016

RICHIAMATI:

- l'accordo collettivo nazionale (ACN) per la medicina generale in data 23 marzo 2005 modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 – Biennio economico 2006/2007 - e in data 8 luglio 2010 - Biennio economico 2008/2009 - ed in particolare:
 - ✓ **l'art. 4. (integrazione ACN in data 8 luglio 2010) Livelli di contrattazione**, comma 4 “Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale”;
 - ✓ **l'art. 14. Contenuti demandati alla negoziazione regionale**, che individua gli articoli dell'ACN e gli Allegati demandati alla trattativa regionale, sulla base degli indirizzi generali individuati nell'ACN, ai fini della loro riorganizzazione e definizione al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo e consentire, al contempo, il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale;
 - ✓ **l'art. 13bis. Compiti e funzioni del Medico di Medicina generale**, che definisce le funzioni e i compiti del Medico di Medicina Generale ed in particolare stabilisce che egli espleta le seguenti funzioni:
 - assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
 - si fa parte attiva nella continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
 - persegue gli obiettivi di salute dei cittadini per il miglior impiego delle risorse;
 - ✓ **l'art. 53. Assistenza domiciliare programmata**, che definisce le forme e le modalità dell'assistenza domiciliare programmata;
 - ✓ **l'art. 57. Visite occasionali**, che norma l'opera del Medico di Medicina Generale in favore dei cittadini che, trovandosi al di fuori dal proprio comune di residenza, ricorrono all'opera del medico.
- gli Accordi integrativi regionali (AIR) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 4947 del 30 dicembre 1997: “Approvazione dell’Accordo tra Regione Valle d’Aosta e Organizzazioni sindacali rappresentative dei Medici di medicina generale, in attuazione del D.P.R. 22 luglio 1996, n. 484. Impegno di spesa”;
 - Deliberazione della Giunta regionale n. 2685 del 9 agosto 1999: “Approvazione di Accordo attuativo regionale, ex D.P.R. 22 luglio 1996, n. 484, ad integrazione dell’Accordo regionale di cui alla D.G.R. n. 4947 in data 30 dicembre 1997 siglato con le Organizzazioni sindacali rappresentative dei Medici di medicina generale”;
 - Deliberazione n. 3883 del 21 ottobre 2002: “Approvazione dell’Accordo regionale per i Medici di medicina generale in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270”;
 - Deliberazione della Giunta regionale n. 1451 del 19 maggio 2006: “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo collettivo nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale”;
 - Deliberazione della Giunta regionale n. 1624 del 15 giugno 2007: “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale in attuazione dell’Accordo collettivo nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005 modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009);
 - Deliberazione della Giunta regionale n. 929 del 22 aprile 2011: “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo collettivo nazionale di lavoro per la Medicina Generale del 23 marzo 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009);
 - Deliberazione della Giunta regionale n. 359 del 18 marzo 2016: “Approvazione dell’Accordo integrativo regionale per l’avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto siglato in data 8 marzo 2016, ai sensi dell’Accordo collettivo nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005”;
- la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013”;
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 986 del 26 giugno 2015 recante “Approvazione di disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per garantire il servizio di assistenza medico-generica ai cittadini non residenti nella regione. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 1126/2009 e 911/2014”

PREMESSO CHE:

le parti concordano:

- sulla opportunità di prorogare sino al 30 settembre 2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, istituiti ai sensi dell’AIR sottoscritto in data 8 marzo 2016, approvato con DGR 359/2016, in quanto il Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale nell’incontro tenutosi in data 21 novembre 2016 ha ritenuto di proseguire tale sperimentazione sino a tale data, in attesa della sottoscrizione del nuovo ACN nazionale per la medicina generale per

raccogliere ulteriori dati di analisi rispetto all'utilizzo degli stessi e nell'attesa delle determinazioni e indicazioni contenute nella suddetta convezione nazionale soprattutto con riferimento alle forme aggregative territoriali della medicina di base;

- sulla necessità di prevedere una prestazione denominata "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale" in aggiunta a quelle previste all'art. 57 (Visite occasionali) dell'ACN 23 marzo 2005 stabilendone la relativa tariffa, al fine di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini non residenti in Valle d'Aosta, ma ivi soggiornanti per motivi di turismo o di lavoro, che abbiano necessità di ricorrere all'opera del medico di assistenza primaria per prestazioni ripetitive (es. ricette ripetute per patologie croniche, terapie iniettive, cicli di medicazioni);
- favorire l'accesso di tali cittadini negli ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto avviati con DGR 359/2016;

Tutto quanto sopra premesso le parti concordano quanto segue.

ARTICOLO 1

(Proroga degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto)

La sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, istituiti ai sensi dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 8 marzo 2016, approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 359 in data 18 marzo 2016 è prorogata sino al 30 settembre 2017.

ARTICOLO 2

(Previsione integrativa all'art. 57 (Visite occasionali) dell'ACN 23 marzo 2005 e smi, relativa alla "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale" e determinazione della relativa tariffa)

1. Alle prestazioni di visita ambulatoriale e visita domiciliare di cui all'art. 57, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005 e smi, è aggiunta la prestazione "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale".
2. La prescrizione ripetitiva ambulatoriale può riguardare solo la ripetizione di farmaci continuativi (es. antiipertensivi, anticoagulanti, antidiabetici, etc)
3. La valutazione relativa alla congruità della richiesta di prescrizione del paziente senza necessità di visita è effettuata dal Medico di medicina generale o di Continuità Assistenziale rispetto ad ogni singolo caso.

La tariffa onnicomprensiva a carico del paziente per la "Prescrizione ripetitiva ambulatoriale" è di euro 10.

La presente previsione integra quanto stabilito dall'art. 7 (Rideterminazione della tariffa per le visite occasionali ai sensi dell'art. 57 dell'ACN 23 marzo 2005 e smi) dell'AIR approvato con DGR 359/2016 e modifica l'art. 9 (Visite occasionali) dell'AIR per la Continuità assistenziale approvato con DGR 1624/2007, sostituendo la prestazione "atti medici ripetitivi" con la prestazione e la relativa tariffa di cui al presente articolo.

