

## LA GIUNTA REGIONALE

- a) visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l’articolo 8 (Disciplina dei rapporti per l’erogazione delle prestazioni assistenziali), comma 1, il quale stabilisce che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e 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 di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;
- b) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 23 marzo 2005;
- c) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992, biennio economico 2006/2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 29 luglio 2009;
- d) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992, biennio economico 2008/2009, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 luglio 2010;
- e) visto in particolare l’articolo 24 dell’Accordo di cui alla lettera b), 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’articolo 22 dello stesso Accordo;
- f) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale in ordine alla composizione del Comitato permanente regionale di cui alla lettera e):
- n. 2558 in data 23 settembre 2010, con la quale, ai sensi dell’ACN di cui alla lettera b), sono state individuate le Organizzazioni sindacali che compongono i Comitati permanenti regionali e aziendali per la medicina generale e sono state approvate le modalità di funzionamento del Comitato regionale;
  - n. 1058 in data 7 agosto 2017, con la quale è stato in ultimo rinnovata la composizione del Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all’art. 24 dell’ACN di cui alla lettera b);
- g) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale relative all’approvazione di Accordi integrativi regionali in attuazione dell’Accordo collettivo nazionale di cui alla lettera b):
- n. 1451 in data 19 maggio 2006 recante “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”;
  - n. 1624 in data 15 giugno 2007, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale, in attuazione dell’Accordo collettivo nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
  - 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)”;

- 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;
  - n. 1847 in data 30 dicembre 2016, con la quale, tra l’altro, è stata prorogata sino al 30 settembre 2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui all’AIR approvato con DGR 359/2016;
  - n. 1261 in data 18 settembre 2017, recante “Approvazione di due Accordi integrativi regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo collettivo nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del D.lgs 502/1992”;
- h) considerato che l’Accordo integrativo regionale “AIR – ambulatori ad accesso diretto MAP”, sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato con la sopra richiamata DGR 1261/2017, ha prorogato sino al 31 gennaio 2018 la sperimentazione degli ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto attivati ai sensi dell’AIR approvato con DGR 359/2016 e ha impegnato le parti a sottoscrivere un nuovo Accordo integrativo regionale per *“introdurre compiutamente nell’offerta territoriale del Servizio Sanitario Regionale gli ambulatori di MAP ad accesso diretto, disciplinandone il funzionamento a regime in relazione anche alle caratteristiche demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione residente e fluttuante”*;
- i) preso atto che in data 18 gennaio 2018 è stato siglato dall’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, dall’Azienda USL della Valle d’Aosta e dalle Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, come rappresentati dal Comitato permanente di cui alla DGR 1058/2017, un nuovo Accordo integrativo regionale disciplinante i rapporti con i medici di medicina generale per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, allegato alla presente deliberazione, che ha reso definitiva l’istituzione degli ambulatori in parola;
- j) preso altresì atto che l’ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto è un presidio mono-professionale ad accesso libero rivolto a tutti i cittadini, aperto nei giorni feriali per un periodo minimo di 6 ore giornaliere nella fascia oraria 12-20, nel quale operano medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale, volto a potenziare l’assistenza nell’ambito della rete sanitaria territoriale regionale e costituendo la messa a regime e l’evoluzione del servizio sperimentale di cui alla DGR 359/2016;
- k) precisato 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 stabilito per il personale convenzionato per l’anno 2018, così come definito dalla deliberazione della Giunta regionale di indirizzo di cui all’articolo 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, dando atto che non comporta oneri aggiuntivi sull’anno 2018 essendo gli ambulatori in parola già aperti a decorrere dal 1° aprile 2016;
- l) ritenuto quindi opportuno approvare l’allegato Accordo integrativo regionale, sottoscritto in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992;
- m) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1853 in data 28 dicembre 2017 concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del

bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 e delle connesse disposizioni applicative;

- n) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla 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, Luigi BERTSCHY;

ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 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 stabilito per il personale convenzionato per l'anno 2018, così come definito dalla deliberazione della Giunta regionale di indirizzo di cui all'articolo 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, dando atto che non comporta oneri aggiuntivi sull'anno 2018 essendo gli ambulatori in parola già aperti a decorrere dal 1° aprile 2016;
- 3) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per gli adempimenti di competenza, e agli Enti locali della Regione;
- 4) di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta provveda a trasmettere all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali copia degli atti amministrativi adottati in applicazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione;
- 5) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- 6) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta e sul sito internet istituzionale [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it).

KV/

**“AIR – AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA  
AD ACCESSO DIRETTO”**

REGIONE AUTONOMA VALLE D’AOSTA

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
PER ISTITUIRE GLI AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD  
ACCESSO DIRETTO.**

IN APPLICAZIONE DELL’ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL’ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 23 MARZO 2005.

Il giorno 18 gennaio 2018 alle ore 17:00, presso il salone sito 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 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 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, nelle persone di:

**PER LA PARTE PUBBLICA**

LUIGI BERTSCHY

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

DOTT.SSA CARLA FIOU

Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario

DR. PIER EUGENIO NEBIOLO

Direttore Sanitario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta

DOTT. MASSIMO PESENTI CAMPAGNONI

Direttore di Area Territoriale dell’Azienda USL della VdA

Four handwritten signatures are present, each on a horizontal line. From top to bottom: a signature for Luigi Bertschy, a signature for Carla Fiou, a signature for Pier Eugenio Nebiolo, and a signature for Massimo Pesenti Campagnoni.

**PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA**

F.I.M.M.G.

DR. CORRADO ALLEGRI

DR. MARIO REBAGLIATI

DR. NUNZIO VENTURELLA

S.N.A.M.I.

DR. RENATO GIGLIOTTI

DR. CARMINE LAURIOLA


Three handwritten signatures are present, each on a horizontal line. From top to bottom: a signature for Corrado Allegri, a signature for Mario Rebagliati, and a signature for Nunzio Venturella. Below these are two horizontal lines, each with the word 'ASSENTE' written in capital letters.

Aosta, 18 gennaio 2018

**“AIR – AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ACCESSO  
DIRETTO”**  
**PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**  
**del 18 gennaio 2018**

**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. 5 - (integrazione ACN in data 8 luglio 2010) Indicazioni per i prossimi Accordi integrativi regionali**, comma 1 “I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP) individuate con l’ACN 29 luglio 2009 affrontando in particolare i seguenti aspetti:
    - a) relazioni funzionali tra professionisti che operano nell’ambito di dette forme organizzative (... omissis...);
    - b) azioni per favorire gli utenti e l’accesso ai servizi con particolare riferimento all’accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell’UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)”;
  - **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;
- gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:

 - deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006 recante “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 in data 15 giugno 2007 recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale, 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. 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)”;
- deliberazione della Giunta regionale n. 359 in data 18 marzo 2016 recante “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”;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1847 in data 30 dicembre 2016 recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per prorogare sino al 30/09/2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto ai sensi dell’AIR sottoscritto l’8/03/2016, approvato con DGR 359/2016 e di rideterminazione della tariffa per le visite occasionali previste dall’art. 57 dell’ACN 23/03/2005, stipulato ai sensi degli artt. 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. 502/1992”;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1261 in data 18 settembre 2017 recante “Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1058 in data 7 agosto 2017 recante “Rinnovo della composizione del Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all’art. 24 dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005, a seguito della sostituzione di alcuni componenti”;

**PREMESSO CHE:**

- in data 1° aprile 2016 è entrato in vigore l’Accordo Integrativo Regionale per l’avvio sperimentale di quattro “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto” presso le sedi dei poliambulatori di Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas, funzionanti per 6 ore giornaliere, nella fascia oraria 12-20, nei giorni feriali;
- la fase di sperimentazione degli “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto” è iniziata a metà del mese di maggio dell’anno 2016 ed è in scadenza al 31 gennaio 2018;

- nel periodo 1° ottobre 2016 – 30 settembre 2017, ovvero nell’arco di un’intera annualità, sono stati registrati 11.000 (undicimila) accessi presso i quattro Ambulatori, nei termini sottorappresentati:

	ambulatorio MORGEX		ambulatorio AOSTA		ambulatorio CHÂTILLON		ambulatorio DONNAS	
	N° ore attività	N° accessi	N° ore attività	N° accessi	N° ore attività	N° accessi	N° ore attività	N° accessi
ott-16	120	<b>145</b>	120	<b>335</b>	120	<b>201</b>	120	<b>111</b>
nov-16	126	<b>118</b>	126	<b>270</b>	126	<b>256</b>	126	<b>193</b>
dic-16	114	<b>125</b>	114	<b>377</b>	113	<b>249</b>	114	<b>122</b>
gen-17	120	<b>153</b>	120	<b>414</b>	119	<b>265</b>	120	<b>99</b>
feb-17	120	<b>161</b>	120	<b>404</b>	120	<b>248</b>	114	<b>102</b>
mar-17	138	<b>160</b>	138	<b>464</b>	138	<b>249</b>	138	<b>138</b>
apr-17	132	<b>151</b>	132	<b>360</b>	102	<b>248</b>	96	<b>95</b>
mag-17	132	<b>166</b>	132	<b>338</b>	138	<b>258</b>	132	<b>140</b>
giu-17	120	<b>190</b>	120	<b>452</b>	114	<b>221</b>	120	<b>125</b>
lug-17	126	<b>221</b>	126	<b>397</b>	126	<b>219</b>	126	<b>116</b>
ago-17	126	<b>261</b>	126	<b>506</b>	126	<b>168</b>	114	<b>158</b>
set-17	126	<b>115</b>	114	<b>394</b>	126	<b>192</b>	126	<b>150</b>
TOTALE	1500	<b>1966</b>	1488	<b>4711</b>	1468	<b>2774</b>	1446	<b>1549</b>

- i dati suesposti, rapportati alla popolazione residente nei quattro Distretti in cui insistono gli ambulatori, evidenziano i seguenti dati percentuali:

POPOLAZIONE RESIDENTE IN VALLE D’AOSTA AL 30/09/2016				
<b>126.732</b>				
	Residente nel Distretto 1	Residente nel Distretto 2	Residente nel Distretto 3	Residente nel Distretto 4
	<b>24.352</b>	<b>62.692</b>	<b>16.649</b>	<b>23.039</b>
	N° accessi Ambulatorio MORGEX	N° accessi Ambulatorio AOSTA	N° accessi Ambulatorio CHÂTILLON	N° accessi Ambulatorio DONNAS
	<b>1966</b>	<b>4711</b>	<b>2774</b>	<b>1549</b>
<b>Rapporto % Pop. Residente N° accessi</b>	<b>8 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>16,5 %</b>	<b>6,7 %</b>

- dai dati raccolti, i non iscritti al SSR (tra cui i turisti) hanno fatto ricorso ai servizi degli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto nei seguenti termini percentuali:

	ambulatorio MORGEX	ambulatorio AOSTA	ambulatorio CHÂTILLON	ambulatorio DONNAS
<b>% Turisti</b>	19,5 %	6 %	1,2 %	3,6 %

- l’Assessorato alla Sanità regionale, l’Azienda USL della Valle d’Aosta e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale giudicano positivamente l’esperienza degli “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto” nonché il dato di 11.000 accessi annuali e ritengono, pertanto, necessario il consolidamento del progetto sperimentale

avviato denominandolo d'ora innanzi "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto";

- l'obiettivo principale perseguito con l'istituzione delle "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto" è la costruzione, nell'immediato, di una rete sanitaria territoriale capace di intercettare, prendere in carico e dare risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini, attraverso un modello basato sul principio della sussidiarietà orizzontale, che eroga servizi e prestazioni, ove realizzabile, il più vicino possibile all'utente per il tramite dell'articolazione organizzativa più di prossimità e, in prospettiva, nell'ambito della domiciliarità (c.d. sanità di prossimità);
- obiettivo di questo Accordo è, altresì, strutturare le basi di un sistema di cure di prossimità che grazie al riequilibrio di funzioni e processi assistenziali dalla rete ospedaliera per acuti alla rete sanitaria territoriale consenta la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, atteso che nessun sistema di rete ospedaliera può reggere se non è inserito in una rete territoriale efficace ed efficiente e se i due sistemi non sono in grado di dialogare;
- il progetto "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto" si realizza senza oneri aggiunti a carico dell'Azienda USL rispetto alla previgente spesa complessiva sostenuta per l'assistenza primaria, stante i risparmi dovuti:
  - alla non attivazione dei "codici bianchi" presso il Pronto Soccorso di Aosta (stimabili in 80.000 euro annui);
  - alla razionalizzazione della gestione aziendale degli accessi di Assistenza Domiciliare Programmata e Assistenza Domiciliare Residenziale (stimabili in 325.000 euro annui);
- a fronte di quanto sopra restano fermi il valore sociale e il ruolo basilare del medico di assistenza primaria e l'importanza della connotazione fiduciaria-personalistica del rapporto di prima cura;

**TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO E PREMESSO  
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:**

**ARTICOLO 1**

**"Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto"**

1. Nella Regione autonoma Valle d'Aosta sono presenti quattro poliambulatori aventi sede a Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas.
2. Al fine di potenziare l'assistenza all'interno della rete sanitaria territoriale e favorire l'integrazione dei medici di medicina generale con il Servizio Sanitario Regionale, vengono istituiti, presso le sedi dei suddetti quattro poliambulatori, gli "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto".
3. L'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto è un presidio mono-professionale ad accesso libero rivolto a tutti i cittadini, in cui operano medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale.

Non si tratta di una nuova aggregazione della medicina generale in quanto è un servizio aziendale che facilita l'accesso del paziente ad alcune prestazioni dell'assistenza di base di



supporto, e non alternativa, alla ordinaria presa in carico del paziente da parte del proprio medico di assistenza primaria, la cui scelta è basata su un rapporto fiduciario.

4. I cittadini sono identificati in:
  - a) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Regionale;
  - b) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale;
  - c) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, in possesso di Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), rilasciata dal competente Stato europeo (Unione europea, Spazio economico europeo, Svizzera);
  - d) i soggetti, cittadini non comunitari, non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.
5. Le visite erogate ai cittadini di cui alle lettere b) e d) del precedente comma sono pagate direttamente dall'utente al medico che le effettua, secondo le modalità previste dall'art. 9 dell'Accordo Integrativo Regionale per i medici di continuità assistenziale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1624 in data 15 giugno 2007, alle tariffe stabilite all'art. 7 del Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 359 in data 18 marzo 2016.
6. Il medico può prescrivere su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale esclusivamente, per i soggetti di cui ai punti a), b) e c).
7. Ogni Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto deve funzionare per un minimo di 6 ore giornaliere nella fascia oraria 12-20 nei giorni feriali.  
E' demandato all'Azienda USL, compatibilmente con la propria organizzazione, stabilire i relativi orari di funzionamento, in relazione anche alle caratteristiche demografiche e ai bisogni assistenziali specifici della popolazione residente e fluttuante nei diversi Distretti.
8. Dell'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto possono far parte sia i medici di assistenza primaria (MAP) che svolgono l'attività di medico convenzionato a rapporto fiduciario, singoli o aggregati, sia i medici della continuità assistenziale che svolgono l'attività di medico convenzionato a rapporto orario (MCA).
9. E' demandata all'Azienda USL, in accordo con il Comitato aziendale di cui all'art. 23 dell'ACN per la medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i., la definizione delle modalità organizzative concernenti l'adesione dei Medici di medicina generale (MAP e MCA) agli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, oltre che la ripartizione e la distribuzione delle ore, secondo i seguenti principi:
  - a) volontarietà dell'adesione dei Medici di medicina generale;
  - b) ripartizione delle ore di funzionamento di ciascun Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto attivato con priorità per i Medici di assistenza primaria aventi il maggior numero di scelte in carico, tenuto conto dell'importanza del rapporto fiduciario tra il cittadino e il proprio medico e della necessità di coinvolgere i medici più esperti e conosciuti e a seguire con i medici di CA con maggiore anzianità di servizio presso l'Azienda USL della valle d'Aosta.
  - c) la disponibilità può essere espressa durante tutto l'arco dell'anno vincolandosi per effettuare servizio per almeno 6 mesi. Dal mese successivo l'Azienda rivaluta la suddivisione dei turni;

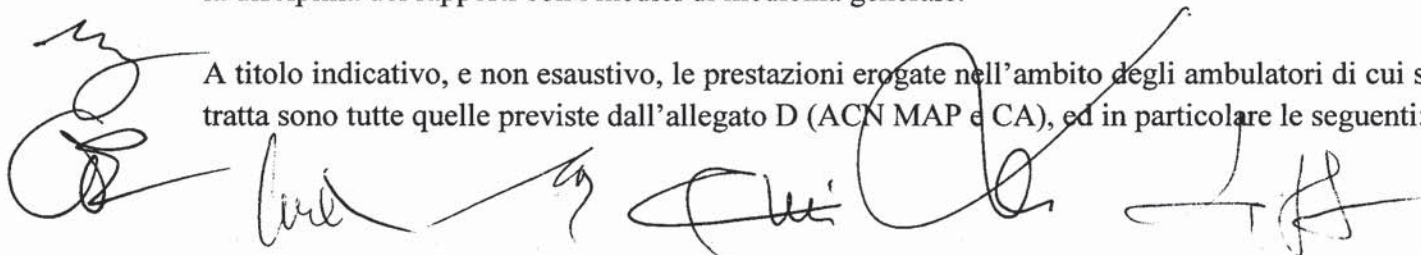
- d) l'eventuale disdetta della disponibilità dovrà essere presentata all'Azienda USL almeno 30 giorni prima del primo turno assegnato;
- e) sono confermate le modalità di assegnazione dei turni attualmente in vigore.
10. L'adesione all'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, in quanto ricompresa tra le finalità del medico ai sensi dell'art. 45, comma 4, dell'ACN per la medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i., nonché appositamente disciplinata da AIR al fine di migliorare la performance complessiva del SSR e i livelli di assistenza agli assistiti, non esplica attività di libera professione ai sensi dell'art. 58 dell'ACN 23 marzo 2005 e pertanto non comporta la limitazione del massimale stabilita dal comma 4, dell'art. 39 del medesimo ACN.
11. L'Azienda USL mette a disposizione, a proprie spese, i locali, presso i Poliambulatori indicati al comma 1, il sistema informatico per l'accesso al fascicolo sanitario elettronico dei pazienti e all'applicativo Millewin - limitatamente all'anagrafica, alle esenzioni e al PASU - e le risorse professionali (infermiera/e professionale/i durante l'orario di apertura al pubblico dell'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto), amministrative e strumentali utili e funzionali al raggiungimento degli obiettivi e allo svolgimento delle prestazioni indicati al successivo articolo 2.
12. E' assolutamente opportuno che il medico dell'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto proponga l'attivazione da parte del paziente del FSE; ciò per avere in continuo una presa in carico dell'assistito al fine di evitare duplicazioni di indagini o consulenze e di ridurre il risk management relativo alle terapie che il paziente può non essere in grado di ricordare (interazioni o allergie a farmaci).

## ARTICOLO 2

### **"Finalità e oggetto degli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto"**

1. L'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui all'articolo 1 persegue i seguenti obiettivi:
- ampliare la fruibilità e l'accessibilità ai servizi di assistenza primaria da parte dei cittadini, in orari normalmente non coperti dagli ambulatori privati del medico di fiducia;
  - riqualificare la funzione del territorio, affidando a quest'ultimo il ruolo primario di assistenza;
  - diventare un punto di riferimento per alcune prestazioni sanitarie, al fine di ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso;
  - supportare l'attività ospedaliera per la presa in carico dei pazienti successivamente alla dimissione.
2. Nell'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto il medico di medicina generale garantisce le prestazioni sanitarie di prima cura, comprese le prestazioni aggiuntive retribuite previste dagli Accordi Integrativi Regionali e dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

A titolo indicativo, e non esaustivo, le prestazioni erogate nell'ambito degli ambulatori di cui si tratta sono tutte quelle previste dall'allegato D (ACN MAP e CA), ed in particolare le seguenti:



- ✓ visita medica generale ambulatoriale per acuzie (esclusa emergenza-urgenza);
  - ✓ prescrizione di farmaci ripetitivi nei limiti dei criteri previsti per il medico di C.A.;
  - ✓ trattamento, medicazioni, rimozione punti ecc. per ferite o altre lesioni non complesse;
  - ✓ prestazioni sanitarie (cambio catetere vescicale, ecc.);
  - ✓ terapie che necessitano di presenza medica;
  - ✓ redazione di alcuni particolari certificati medici (malattie, riammissione alla scuola dell'obbligo).
3. L'attività è esclusivamente ambulatoriale e non prevede prestazioni domiciliari e interventi in emergenza-urgenza, che rimangono di esclusiva pertinenza della Centrale Unica del Soccorso. Il medico di assistenza primaria non è risorsa disponibile per il sistema di emergenza-urgenza (CUS e 118).
4. E' demandata all'Azienda USL la stesura di linee guida per la promozione di modelli prescrittivi da parte dei medici ospedalieri e dei medici di medicina generale, orientati a realizzare un sistema integrato tra ospedale e territorio. Per la stesura delle linee guida si rinvia ai contenuti dell'art. 13, dell'Accordo Integrativo Regionale per i medici di medicina generale approvato con DGR 1451 in data 19 maggio 2006.

Nello specifico, in sede di dimissione, il paziente va informato dall'Azienda USL relativamente alle prestazioni trattabili presso gli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, precisate al punto 2.

A livello distrettuale va, altresì, rafforzata da parte dell'Azienda USL l'attività di informazione e orientamento dei pazienti relativa alle prestazioni sanitarie eseguibili dai medici di assistenza primaria nel proprio studio professionale e presso l'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, al fine di dare risposte sempre più mirate e rispondenti ai bisogni di assistenza dei cittadini.

5. È compito dell'Azienda USL promuovere con una efficace campagna informativa il servizio di Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, nonché portare a conoscenza dei cittadini le attività in esso garantite per il tramite anche della Carta dei Servizi ai sensi dell'art. 12, dell'AIR per la medicina generale approvato con DGR 1451 in data 19 maggio 2006.

**ARTICOLO 3**  
**“Retribuzione”**

1. La retribuzione oraria riconosciuta al Medico di assistenza primaria incaricato nell'ambito degli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui sopra è fissata in 38 euro ora (costo lordo azienda).
2. Le prestazioni di cui si tratta, remunerate come indicate al comma 1, si aggiungono e non sostituiscono in modo alcuno le prestazioni cui il medico di assistenza primaria è tenuto nel rispetto degli obblighi derivanti dal proprio rapporto convenzionale con l'Azienda USL. La copertura degli orari degli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto non deve, pertanto, comportare una riduzione degli orari degli ambulatori privati dei singoli medici né delle prestazioni già previste nell'ambito convenzionale.

3. Le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D dell'ACN in data 23 marzo 2005 e s.m.i., se rese nell'ambito del servizio prestato presso gli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui al presente Accordo, sono assoggettate all'ulteriore remunerazione prevista dall'ACN e dagli Accordi Integrativi Regionali.
4. Il medico non deve, in modo espresso, dirottare gli assistiti che ha in carico dal proprio ambulatorio ordinario agli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto in cui effettua i turni per conto dell'Azienda USL.
5. Il medico che volontariamente chiede di partecipare ai turni di assistenza presso gli all'Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto è obbligato a prestare la propria attività nei termini concordati con l'Azienda USL. Eventuali variazioni/cancellazioni di turni dovranno essere comunicati all'Azienda medesima almeno 7 giorni prima del turno da variare, nel caso in cui il medico non provveda direttamente alla propria sostituzione al fine di permettere all'Azienda la sostituzione in tempo utile. Nel caso in cui un medico per tre volte consecutive non ottempera a quanto qui previsto, sarà sospeso dal partecipare ai turni relativi agli Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto per due mesi.

**ARTICOLO 4**  
**“Monitoraggio dell’Accordo”**

1. Le parti si impegnano a una costante verifica della funzionalità di quanto ivi stabilito, sia sotto il profilo assistenziale sia sotto il profilo economico.
2. Durante il periodo di vigenza del presente Accordo, le parti concordano di effettuare il monitoraggio della sua applicazione, con cadenza semestrale, attraverso la rilevazione e l'analisi dei dati riportati nella seguente tabella:

ambulatorio .....													
MESE	Orario di apertura	N° ore di apertura	Nominativi dei medici aderenti (MAP o MCA)	N° di ore individualmente prestate	N° accessi totali	N° utenti residenti	N° utenti Non iscritti al SSR	% di prescrizioni	% di visite	Orario di maggior afflusso	Costi totali	Ricavi da prestazioni a non iscritti al SSR	
												80%	20%

**ARTICOLO 5**  
**“Entrata in vigore”**

Quanto previsto dal presente accordo entrerà in vigore dal giorno successivo alla data della sua sottoscrizione.

Le parti si impegnano, entro il 30 giugno 2018, a rivalutare la retribuzione riconosciuta al medico di assistenza primaria impegnato nei turni di ambulatorio in parola, anche sulla base di sistemi incentivanti e obiettivi di accessibilità al servizio e di risposta ai bisogni di salute dei cittadini.