

## 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 del 23 marzo 2005 sopracitato, che prevede l'istituzione, in ciascuna regione, di un Comitato permanente regionale 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 che aveva stabilito, ai sensi dell'ACN sopra richiamato:
  - l'individuazione delle Organizzazioni sindacali ai fini della composizione dei Comitati permanenti regionali ed aziendali per il personale medico convenzionato;
  - l'approvazione delle modalità di funzionamento del Comitato regionale;
- richiamate:
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 3322 in data 19 novembre 2010, aveva approvato la prima nomina del Comitato permanente regionale, in applicazione della DGR 2558/2010 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, aveva approvato la sostituzione di alcuni rappresentanti delle organizzazioni sindacali in seno al sopra richiamato Comitato permanente regionale e aveva dato atto, della costituzione nominativa vigente del Comitato stesso;
- dato atto che, ai sensi del comma 3, lettera a) dell'art. 24 dell'ACN 23 marzo, il Comitato permanente regionale è preposto alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali;
- richiamata 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);
- considerato che in data 8 marzo 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 l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso

diretto, per il periodo dal 1° aprile al 31 dicembre 2016, allegato alla presente deliberazione;

- 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 stabilito per il personale convenzionato, relativamente all'anno 2016, con la DGR n. 136 in data 5 febbraio 2016 (Allegato C – Sub-Allegato 1 “Gestione delle risorse umane” – Lettera A punto 2);
- dato più precisamente atto che al finanziamento degli ambulatori sperimentali dei medici di assistenza primaria di cui si tratta l'Azienda USL provvederà senza oneri aggiuntivi rispetto alla spesa complessiva già preventivata per l'anno 2016 per l'assistenza primaria, utilizzando i risparmi che si genereranno in conseguenza della non attivazione dell'ambulatorio dei “codici bianchi” presso il Pronto Soccorso di Aosta nonché attraverso una razionalizzazione della gestione degli istituti dell'Assistenza Domiciliare Programmata e dell'Assistenza Domiciliare Residenziale, secondo quanto condiviso, in sede di trattativa sindacale aziendale, con le medesime organizzazioni sindacali firmatarie dell'allegato accordo integrativo regionale;
- ritenuto pertanto di approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale 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);
- 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 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, Antonio FOSSON;
- ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto siglato in data 8 marzo 2016, allegato alla presente deliberazione e di cui costituisce parte integrante e sostanziale, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale 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);

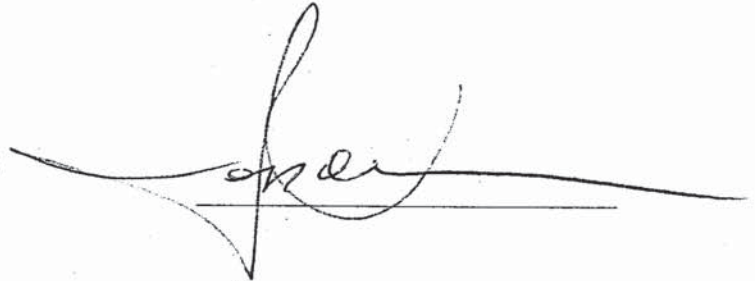
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa stabilito per il personale convenzionato, relativamente all'anno 2016, con la DGR n. 136 in data 5 febbraio 2016 (Allegato C – Sub-Allegato 1 “Gestione delle risorse umane” – Lettera A punto 2);
- 3) di stabilire che l'Accordo di cui al punto 1 entrerà in vigore il 1° aprile 2016, avrà durata sino al 31 dicembre 2016 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 stipulare, con le medesime organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo, l'accordo attuativo aziendale, ai sensi dell'art. 23 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., contenente sia la disciplina organizzativa di dettaglio degli ambulatori sperimentali di cui si tratta sia le modalità di razionalizzazione degli istituti dell'Assistenza Domiciliare Programmata e dell'Assistenza Domiciliare Residenziale di cui in premessa, dando atto che la determinazione del numero, dei periodi e degli orari di funzionamento degli ambulatori sperimentali da attivare sarà stabilita dall'Azienda USL compatibilmente con le risorse finanziarie che si renderanno disponibili a fronte delle manovre di risparmio indicate nelle premesse;
- 5) di stabilire che l'Azienda USL dovrà monitorare l'attuazione del presente Accordo, anche inviando all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con cadenza bimestrale, una relazione sull'applicazione dello stesso, corredata dei dati indicati all'articolo 4 dell'allegato accordo integrativo regionale;
- 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**

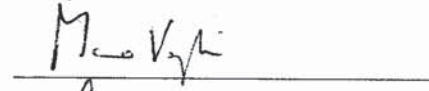
**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER L'AVVIO  
SPERIMENTALE DI AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA  
PRIMARIA AD ACCESSO DIRETTO**

Il giorno 8 marzo 2016 alle ore 11.00, 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:

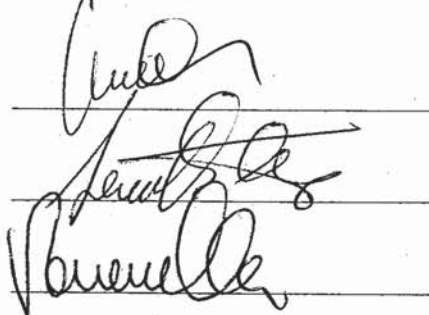
Per la parte pubblica  
DOTT. ANTONIO FOSSON  
ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ,  
SALUTE E POLITICHE SOCIALI



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. ROBERTO ROSSET  
MUNIVENTURELLA  
S.N.A.M.I.  
DOTT. LEONARDO DI CESARE



S.M.I.  
VANESSA ORAZI

Aosta, 8 marzo 2016

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER L'AVVIO SPERIMENTALE DI  
AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ACCESSO LIBERO  
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 SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI

8 marzo 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. 5 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:
- o 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";
  - o 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";
  - o 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";
  - o 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";
  - o 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).
- 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 necessità di potenziare l'assistenza territoriale e di intercettare e prendere in carico i bisogni assistenziali del cittadino. In particolare va riorganizzata la medicina generale, parte determinante dell'assistenza territoriale, in






un'ottica di integrazione con gli altri professionisti sanitari, sia territoriali che ospedalieri, facendo propri gli obiettivi assistenziali, economici e aziendali, e salvaguardando il rapporto fiduciario medico-paziente;

- le parti concordano sulla necessità di addivenire, entro la fine dell'anno 2016, alla revisione dell'attuale accordo integrativo regionale per l'attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP) individuate con l'ACN 29 luglio 2009;

- nelle more della definizione del nuovo AIR e nell'ottica di migliorare la risposta sul territorio ai bisogni sanitari dei cittadini, anche ai sensi della legge 189/2012, le parti intendono avviare l'apertura sperimentale di "ambulatori di MAP" ad accessibilità diretta per tutti i cittadini, con i seguenti obiettivi:

- ampliare i servizi di assistenza primaria e, segnatamente l'accessibilità e fruibilità degli stessi, attraverso l'accesso diretto diurno-feriale del cittadino alle cure primarie, in orari normalmente non coperti dagli ambulatori privati del medico di fiducia;

- favorire l'integrazione dei medici di assistenza primaria con il Sistema Sanitario Regionale ed in particolare con i medici specialisti e con i servizi di diagnostica disponibili presso i Poliambulatori di Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas;

- ridurre, nel tempo, gli accessi impropri al Pronto Soccorso ospedaliero;

- la sperimentazione di cui si tratta può essere realizzata senza oneri aggiunti a carico dell'Azienda USL rispetto all'attuale spesa complessiva sostenuta per l'assistenza primaria, utilizzando i risparmi che si genereranno in conseguenza della non attivazione, nel 2016, dell'ambulatorio dei "codici bianchi" presso il Pronto Soccorso di Aosta (per un risparmio calcolato dall'Azienda USL in 80.000,00 euro annui) e attraverso una razionalizzazione della gestione aziendale degli accessi di Assistenza Domiciliare Programmata e Assistenza Domiciliare Residenziale;

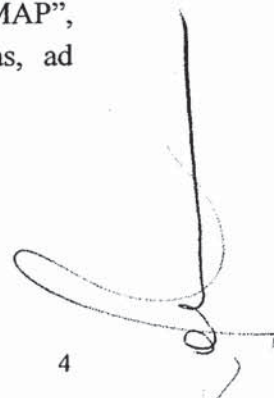
Tutto quanto sopra premesso le parti concordano quanto segue.

#### ARTICOLO 1.

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

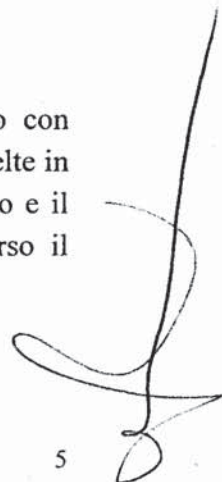
1. E' prevista, nell'anno 2016, l'apertura sperimentale di nuovi "ambulatori di MAP", presso le sedi dei poliambulatori di Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas, ad accessibilità diretta per tutti i cittadini.

2. I cittadini di cui al comma 1 sono identificati in:

  
4



- a) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Regionale;
  - b) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale;
  - c) i soggetti non 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.
3. Le visite erogate ai cittadini di cui alle lettere b) e d) del precedente comma sono pagate direttamente dall'utente al medico secondo le modalità previste dall'art. 9 del 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 presente Accordo.
4. Il medico può prescrivere su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale esclusivamente, per i soggetti di cui ai punti a), b) e c).
5. 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, e le risorse professionali, amministrative e strumentali utili e funzionali al raggiungimento degli obiettivi e allo svolgimento delle prestazioni indicati al successivo articolo 2.
6. Per la fase sperimentale, gli ambulatori di cui al comma 1 funzionano per un minimo di 6 ore giornaliere nella fascia oraria 12-20 nei giorni feriali.
7. E' demandato all'Azienda USL, compatibilmente con la propria organizzazione e con le risorse finanziarie che si renderanno disponibili, derivanti dai risparmi realizzati con le manovre di cui in premessa, stabilire il numero degli ambulatori da attivare e i relativi orari di funzionamento.
8. E' demandata altresì all'Azienda USL, in accordo con il Comitato aziendale di cui all'art. 23 dell'ACN richiamato in premessa, la definizione delle modalità organizzative concernenti l'adesione dei Medici di assistenza primaria all'iniziativa sperimentale, oltre che la ripartizione e la distribuzione delle ore, secondo i seguenti principi:
- a) volontarietà dell'adesione dei Medici di assistenza primaria;
  - b) ripartizione delle ore di funzionamento di ciascun ambulatorio 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 avviare la sperimentazione attraverso il coinvolgimento dei medici più esperti e conosciuti





## Articolo 2

### “Finalità e oggetto degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto”

1. L'apertura sperimentale degli ambulatori di medici di assistenza primaria di cui all'articolo 1 persegue i seguenti obiettivi:

- ampliare la fruibilità e l'accessibilità ai servizi di assistenza primaria da parte dei cittadini.

2. A titolo indicativo, e non esaustivo, le prestazioni erogate nell'ambito degli ambulatori di cui si tratta sono 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 né prestazioni domiciliari né 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).

## Articolo 3

### Retribuzione

1. La retribuzione oraria riconosciuta al Medico di assistenza primaria incaricato nell'ambito degli ambulatori 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 dei nuovi ambulatori di medici di assistenza primaria 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 sperimentali di cui al presente d'accordo, sono assoggettate all'ulteriore remunerazione prevista dall'ACN e dai contratti integrativi regionali.

#### Articolo 4

##### Monitoraggio dell'accordo

1. Considerata la sperimentality del presente Accordo, 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 trimestrale, attraverso la rilevazione e l'analisi dei seguenti dati:
  - numero degli accessi per sede ambulatoriale;
  - numero degli accessi da parte di utenti non in carico al MAP che ha effettuato la visita;
  - tipologia delle prestazioni effettuate;
  - numero degli accessi in Pronto Soccorso per codici bianchi per distretto e per medico;

#### Articolo 5

##### Durata dell'Accordo

1. Il presente accordo, da intendersi come sperimentale, ha durata a partire dal 1° aprile e fino al 31 dicembre 2016 ed è prorogabile, d'intesa fra le parti, fatto salvo diverso nuovo accordo regionale.

#### Art. 6

##### Disposizione integrativa concernente la gestione della graduatoria regionale dei Medici di Medicina Generale

1. Ai sensi dell'art. 15 dell'ACN in vigore, la domanda per l'inserimento nelle graduatorie regionali di settore è valida sino alla revoca da parte del medico di medicina generale.
2. Al fine di disporre di graduatorie utili e aggiornate, il competente ufficio regionale, qualora riscontri per almeno tre anni consecutivi la mancata presentazione da parte del medico della domanda di integrazione titoli, inoltra allo stesso una richiesta di conferma o meno della volontà di permanere nella graduatoria. In caso di comunicazione di non interesse o di mancato riscontro entro 30 giorni o di irreperibilità del medico, il nominativo è revocato d'ufficio dalla graduatoria regionale a decorrere da quella valevole per l'anno successivo.

#### Art. 7

##### Rideterminazione della tariffa per le visite occasionali ai sensi dell'art. 57 dell'ACN 23 marzo 2005 e smi



7

1. Le tariffe, di cui all'art. 57 dell'ACN 23 marzo 2005, sono rideterminate come segue:
  - a) Visita ambulatoriale 25 euro
  - b) Visita domiciliare 50 euro
2. Le tariffe così rideterminate sostituiscono tutte le previsioni degli accordi integrativi regionali precedenti, sia per l'assistenza primaria che per la continuità assistenziale.

