

## 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. 1451 del 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", ed in particolare l'articolo 5 dell'Accordo "Medico di struttura";
  - 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)" ed in particolare l'articolo 2 dell'Accordo, recante modificazioni all'articolo 5 dell'AIR approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1451 del 19 maggio 2006, che ha previsto la soppressione della figura del medico di struttura nelle comunità residenziali con meno di quaranta posti letto;
- atteso che l'Azienda USL, alla luce dell'aumentato fabbisogno di assistenza sanitaria dei pazienti ospiti delle microcomunità con più di quaranta posti letto, ha introdotto, a far data dal 3 ottobre 2016, degli interventi correttivi, con carattere d'urgenza, rispetto a quanto previsto dagli AIR in vigore sopra richiamati, ed in particolare, nelle sole strutture residenziali con più di 40

posti letto, un'attività di assistenza primaria per 2 ore giornaliere nei giorni feriali, alla tariffa oraria di 35 euro;

- ritenuto di confermare, ora per allora, detti interventi correttivi rivedendo le modalità di erogazione dell'assistenza domiciliare programmata nei confronti di pazienti ospiti nelle microcomunità e nelle case di riposo pubbliche e convenzionate con più di 40 posti letto da parte del medico di struttura, precedentemente definite dall'art. 5 dell'AIR approvato con DGR 1451/2006 così come modificato dall'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 929/2011, per adeguarle ai mutati fabbisogni di assistenza sanitaria;
- considerato che in data 13 febbraio 2017 è stato siglato dall'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, dal direttore generale pro tempore 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 modificare l'art. 5 dell'AIR approvato con DGR 1451/2006 così come modificato dall'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 929/2011;
- dato atto che entro 30 giorni dalla sottoscrizione del soprarichiamato Accordo Integrativo Regionale l'Azienda USL della Valle d'Aosta deve aggiornare la ricognizione delle disponibilità a svolgere le funzioni di medico di struttura per l'individuazione dei medici di struttura da inserire nelle strutture per anziani con più di 40 posti letto;
- 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 2017 dalla deliberazione della Giunta regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017;
- ritenuto di approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale, modificativo dell'art. 5 dell'AIR approvato con DGR 1451/2006, così come modificato dall'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 929/2011, stipulato ai sensi degli articoli 4, 14 e 13bis dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992”;
- ricordato che l'intero servizio di assistenza sanitaria nelle strutture residenziali per anziani oggi erogato attraverso gli istituti del medico di struttura e dell'assistenza domiciliare residenziale (ADR) sarà rivisto nell'ambito della più generale revisione del modello organizzativo regionale del sistema dei servizi socio-assistenziali (welfare) per le persone anziane e non autosufficienti;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 recante l'approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30.12.2016 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative;
- 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 la modifica dell'art. 5 dell'AIR approvato con DGR 1451/2006 così come modificato dall'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 929/2011,

stipulato ai sensi degli articoli 4, 14 e 13bis dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.", sottoscritto in data 13 febbraio 2017 e allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante;

- 2) di stabilire che l'Accordo di cui al punto 1 conferma, ora per allora, i correttivi introdotti dall'Azienda USL Valle d'Aosta, a far data dal 3 ottobre 2016;
- 3) 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 l'anno 2017, stabilito per il personale convenzionato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017;
- 4) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- 5) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 6) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**


**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA MODIFICA DELL'ART. 5 DELL'AIR APPROVATO CON DGR 1451/2006 COSÌ COME MODIFICATO DALL'ART. 2 DELL'AIR APPROVATO CON DGR 929/2011, STIPULATO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 4, 14 E 13BIS DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE 23 MARZO 2005 E S.M.I., AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D. LGS. N. 502/1992 E S.M.I.**

Il giorno 13 febbraio 2017 alle ore 16,30 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. SSA MARINA TUMIATI

DIRETTORE GENERALE F.F.




---

per le organizzazioni sindacali di categoria

F.I.M.M.G.

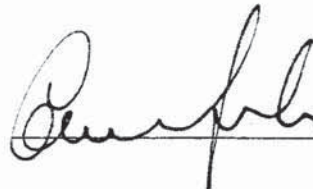
DOTT. NUNZIO VENTURELLA



---

S.N.A.M.I.

✓ DOTT. LEONARDO DI CESARE  
DOTT. CAMILLE LAURICOLA



---

S.M.I.

VANESSA ORAZI

- ASSENTE

---

Aosta, 13 febbraio 2017

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA MODIFICA DELL'ART. 5 DELL'AIR APPROVATO CON DGR 1451/2006 COSÌ COME MODIFICATO DALL'ART. 2 DELL'AIR APPROVATO CON DGR 929/2011, STIPULATO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 4, 14 E 13BIS DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE 23 MARZO 2005 E S.M.I., AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D. LGS. N. 502/1992 E S.M.I.**

Aosta, 13 febbraio 2017

**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:
  - ✓ **P'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”;
  - ✓ **P'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;
  - ✓ **P'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;
  - ✓ **P'art. 53. Assistenza domiciliare programmata**, ed in particolare il comma 1, lettera c) recante “assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti ospiti in residenze protette e collettività (ADR)” e il comma 2 che demanda la disciplina di tale istituto nell'ambito degli accordi rimessi alla trattativa regionale;
- gli Accordi integrativi regionali (AIR) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
  - 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”, ed in particolare l'articolo 5 “Medico di struttura”;

- 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)” ed in particolare l’articolo 2, recante modificazioni all’articolo 5 dell’AIR approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1451 del 19 maggio 2006, che ha previsto la soppressione della figura del medico di struttura nelle comunità residenziali con meno di quaranta posti letto;
- la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013”, attualmente vigente;

#### PREMESSO CHE:

- l’Azienda USL, alla luce dell’aumentato fabbisogno di assistenza sanitaria dei pazienti ospiti delle micro-comunità con più di quaranta posti letto, ha introdotto, a far data dal 3 ottobre 2016, degli interventi correttivi, con carattere d’urgenza, rispetto a quanto previsto dagli AIR in vigore sopra richiamati che vengono confermati con la sottoscrizione del presente AIR, ora per allora, nel presente accordo;
- le parti concordano sull’opportunità di rivedere le modalità di erogazione dell’assistenza domiciliare programmata nei confronti di pazienti ospiti nelle microcomunità e nelle case di riposo pubbliche e convenzionate con più di 40 posti letto da parte del medico di struttura, così come definite dall’art. 5 dell’AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006, per adeguarle ai mutati fabbisogni di assistenza sanitaria;
- le parti concordano sull’opportunità di rivedere, nell’ambito della più generale revisione del modello organizzativo regionale del sistema dei servizi socio-assistenziali (welfare) per le persone anziane e non autosufficienti, l’intero servizio di assistenza sanitaria nelle strutture residenziali per anziani oggi erogato attraverso gli istituti del medico di struttura e dell’ADR

Tutto quanto sopra premesso le parti concordano quanto segue.

#### ARTICOLO 1

*(Modifica dell’art. 5 dell’AIR approvato con DGR 1451/2006, così come modificato dall’art. 2 dell’AIR approvato con DGR n. 929/2011)*

All’art. 5 dell’Accordo Integrativo Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006 e modificato dall’art. 2 dell’AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 929 in data 22 aprile 2011, le parole:

*“Le parti concordano che l’attività del medico di struttura si espletterà di norma sulla base del rapporto di 1 ora/settimana ogni 10 ospiti della struttura, e sarà corrisposta al medico la tariffa oraria onnicomprensiva di 35 €/ora”*

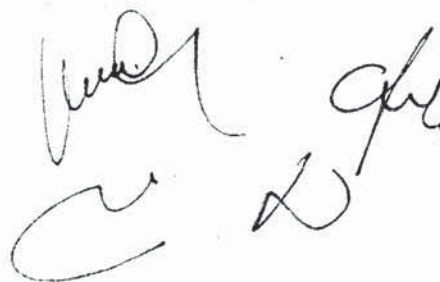
sono sostituite con le seguenti:

*“Le parti concordano che il medico di struttura, previsto per le sole strutture residenziali con più di quaranta posti letto, garantisce la propria attività di assistenza primaria all’interno della struttura residenziale per 2 ore giornaliere nei giorni feriali. La tariffa oraria, onnicomprensiva, per tale prestazione è definita in 35 €/ora”.*

## ARTICOLO 2

*(Clausola di salvaguardia)*

Entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, l'Azienda USL della Valle d'Aosta aggiorna la ricognizione delle disponibilità a svolgere le funzioni di medico di struttura per l'individuazione dei medici di struttura da inserire nelle strutture per anziani con più di 40 posti letto.

Handwritten signatures in black ink, appearing to be two distinct signatures, possibly representing the parties to the agreement.