

LA GIUNTA REGIONALE

- visto l'Accordo Collettivo Nazionale 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 Bolzano in data 23 marzo 2005;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale 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, 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;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale 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, 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;
- visto, in particolare, l'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 23 marzo 2005 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, erano state individuate le Organizzazioni sindacali che compongono i Comitati permanenti regionali ed aziendali per la medicina generale ed erano state approvate le modalità di funzionamento del Comitato regionale;
- richiamate:
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 3322 in data 19 novembre 2010, che aveva 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. 1058 in data 7 agosto 2017, che ha approvato l'ultima sostituzione in ordine di tempo 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 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";
 - la 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)";

- la deliberazione della Giunta regionale n. 424 in data 15 marzo 2013 recante “Approvazione delle modalità operative per la scelta del medico di assistenza primaria, ai sensi dell’art. 40 dell’Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005”;
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 1304 in data 9 maggio 2008 recante “Approvazione dello spostamento del comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1 e di nuove determinazioni e modificazione delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1611 in data 14 maggio 2001 e n. 2449 del 29 luglio 2005”;
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 359 in data 18 marzo 2016, con la quale era 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;
 - la deliberazione della Giunta regionale n. 1847 in data 30 dicembre 2016, con la quale era 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;
- preso atto che in data 11 settembre 2017 sono stati siglati dall’Assessorato alla Sanità regionale, dall’Azienda USL della Valle d’Aosta e dai rappresentanti delle Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, due nuovi Accordi Integrativi Regionali, allegati alla presente deliberazione, disciplinanti rispettivamente:

AIR - Scelte fuori Ambito e Massimale di scelte (Allegato A)

- la liberalizzazione della “scelta fuori ambito”, consentendone l’esercizio senza particolari procedure autorizzatorie (fatta salva l’accettazione del medico), al fine di rispondere concretamente alle esigenze e alle richieste in tal senso avanzate dai cittadini;
- la regolamentazione delle c.d. scelte temporanee acquisibili da un medico di medicina generale;

AIR - Ambulatori ad accesso diretto MAP (Allegato B)

- ulteriore proroga, fino al 31 gennaio 2018, della sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria (MAP) ad accesso diretto, con l’obiettivo di strutturare, per il seguito, il servizio sperimentale di ambulatori MAP ad accesso libero presso i quattro poliambulatori regionali in una stabile offerta del Servizio Sanitario Regionale, visti i positivi riscontri registrati;
- precisato che alla spesa derivante dagli allegati due Accordi Integrativi Regionali 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 gli allegati due Accordi Integrativi Regionali, sottoscritti 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;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30 dicembre 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, come adeguato con DGR n. 534 in data 28 aprile 2017;

- 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'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;
- all'unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare gli Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritti in data 11 settembre 2017 e allegati alla presente deliberazione per formarne parte integrante "AIR - Scelte fuori Ambito e Massimale di scelte" (Allegato A) e "AIR - Ambulatori ad accesso diretto MAP" (Allegato B);
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dagli allegati due Accordi Integrativi Regionali 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;
- 3) 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;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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.

“AIR – SCELTE FUORI AMBITO e MASSIMALE DI SCELTE”

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
DISCIPLINANTE “LE SCELTE FUORI AMBITO” E “IL MASSIMALE DI SCELTE”**

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 11 settembre 2017 alle ore 16.30, 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



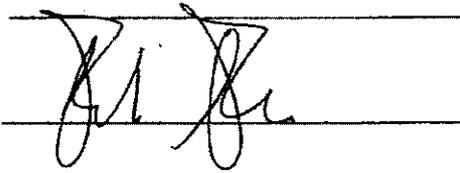
DOTT.SSA CARLA FIOU

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



DOTT. IGOR RUBBO (ASSEVITE)

Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



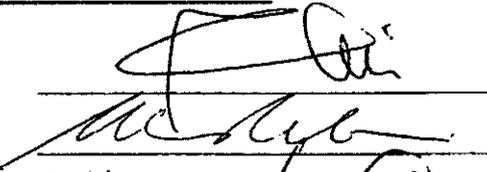
DOTT. ROBERTO ROSSET

Direttore di Distretto dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

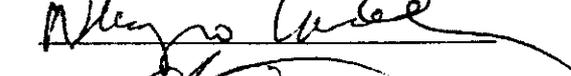
F.I.M.M.G.

DOTT. CORRADO ALLEGRI



DOTT. MARIO REBAGLIATI

DOTT. NUNZIO VENTURELLA



S.N.A.M.I.

DOTT. RENATO GIGLIOTTI



DOTT. LEONARDO DI CESARE



Aosta, 11 settembre 2017

“AIR – SCELTE FUORI AMBITO e MASSIMALE DI SCELTE”
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
DEL 11 settembre 2017

RICHIAMATI:

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione”;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed 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;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, quadriennio normativo 2006/2009, 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;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, 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;
- l’Accordo Integrativo Regionale approvato con la 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”;
- l’Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 424 in data 15 marzo 2013 recante “Approvazione delle modalità operative per la scelta del medico di assistenza primaria, ai sensi dell’art. 40 dell’Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1304 in data 9 maggio 2008 recante “Approvazione dello spostamento del comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1 e di nuove determinazioni e modificazione delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1611 in data 14 maggio 2001 e n. 2449 del 29 luglio 2005” per effetto della quale gli attuali Ambiti territoriali per l’erogazione dell’assistenza sanitaria primaria risultano definiti come segue:



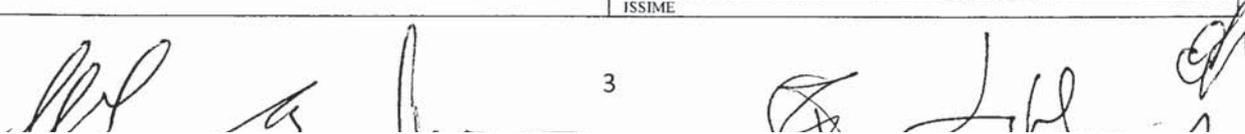
A. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.

DISTRETTO 1	
AMBITO TERRITORIALE N. 1	COURMAYEUR
	LA SALLE
	LA THUILL
	MORGEX
	PRE-SAINT-DIDIER
AMBITO TERRITORIALE N. 2	ARVIER
	AVISE
	INTROD
	RHEMES-NOTRE-DAME
	RHEMES-SAINT-GEORGES
	VALGRISENCHÉ
	VALSAVARENCHÉ
	VILLENEUVE
	AYMAVILLES
	COGNE
	SAINT-NICOLAS
	SARRE

DISTRETTO 2	
AMBITO TERRITORIALE N. 1	ALLEN
	BIONAZ
	DOUES
	ETROUBLES
	GIGNOD
	OILLOMONT
	OYACE
	ROISAN
	SAINT-OYEN
	SAINT-RHEMY-EN-BOSSÉS
	VALPELLINE
AMBITO TERRITORIALE N. 2	CHARVENSOD
	GRESSAN
	JOVENCAN
	POLLEIN
	SAINT-CHRISTOPHE
	AOSTA
	BRISSOGNE
	FENIS
	NUS
	QUART
SAINT-MARCEL	

DISTRETTO 3	
AMBITO TERRITORIALE N. 1	ANTEY-SAINT-ANDRÉ
	CHAMOIS
	LA MAGDELEINE
	TORGNON
	VALTOURNENCHÉ
AMBITO TERRITORIALE N. 2	CHAMBAVE
	SAINT-DENIS
	VERRAYES
	CHATILLON
	EMARESE
	PONTEY
	SAINT-VINCENT

DISTRETTO 4	
AMBITO TERRITORIALE N. 1	AYAS
	BRUSSON
	CHALLAND-SAINT-ANSELME
AMBITO TERRITORIALE N. 2	ARNAD
	CHALLAND-SAINT-VICTOR
	CHAMPDEPRAZ
	ISSOGNE
	MONTJOVET
	VERRES
AMBITO TERRITORIALE N. 3	BARD
	CHAMPORCHER
	DONNAS
	HONE
	PONTBOSET
AMBITO TERRITORIALE N. 4	FONTAINEMORE
	LILLIANES
	PERLOZ
	PONT-SAINT-MARTIN
	GABY
	GRESSONEY-LA-TRINITE
	GRESSONEY-SAINT-JEAN
ISSIME	



- la sentenza del Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale (Sezione Terza), n. 565/2016;
- la bozza del nuovo ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale trasmessa dalla SISAC all'Assessorato Sanità Salute e Politiche sociali della Regione in data 5 dicembre 2016;
- 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";

RICORDATO:

- che l'art. 14 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e modificato in data 29 luglio 2009 e in data 8 luglio 2010, che integra quanto espresso all'art. 4 del medesimo ACN, demanda alla trattativa regionale, oltre agli specifici singoli richiami dell'ACN, i seguenti articoli ai fini della loro riorganizzazione e definizione:
 - art. 34 (Copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria);
 - art. 35 (Instaurazione del rapporto convenzionale);
 - art. 40 (Scelta del medico);
 - art. 44 (Elenchi nominativi e variazioni mensili);
- che l'art. 4 dell'ACN reso esecutivo in data 8 luglio 2010 (che abroga l'art. 2 dell'ACN del 23 marzo 2005) al comma 4 stabilisce "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";

TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO E RICORDATO
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

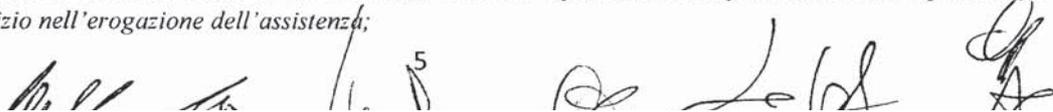


4

ARTICOLO 1 "SCELTA DEL MEDICO"

PREMESSO CHE:

- A livello nazionale:
 - L'art. 33 (Rapporto ottimale) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 1 che la libera scelta del medico avviene, ai sensi dell'art. 19, comma 2, della legge n. 833/78, nei limiti oggettivi dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie locali, come definita dalla Regione;
 - Al comma 2 che l'assistenza primaria è organizzata in via prioritaria per ambiti comunali, ai sensi dell'art. 25 della legge n. 833/78;
 - Al comma 3 che le Regioni, sulla base delle indicazioni del piano sanitario o di altra determinazione, possono articolare il livello organizzativo dell'assistenza primaria in ambiti territoriali di comuni, gruppi di comuni o distretti e che l'ambito di scelta deve essere di norma intradistrettuale;
 - Al comma 9 che per ciascun ambito territoriale può essere iscritto solamente un medico ogni 1000 abitanti residenti o frazione di 1000 superiore a 500, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, fatta salva la possibilità per la Regione di indicare, per ambiti territoriali e per l'intero territorio regionale, un diverso rapporto medico/popolazione residente nell'ambito degli Accordi regionali e comunque fino ad un aumento massimo del 30%;
 - Al comma 11 che ai fini della determinazione dei medici iscrivibili nell'elenco, l'Azienda scorpora dalla popolazione di riferimento per la determinazione del rapporto ottimale, tutti quei cittadini che, pur essendo anagraficamente residenti nell'ambito territoriale, abbiano effettuato la scelta del medico in altro ambito territoriale dell'Azienda stessa, e conteggia tali assistiti per il rapporto ottimale nell'ambito territoriale in cui hanno esercitato il diritto di scelta.
 - Al comma 14 che in caso di modifiche di ambito territoriale il medico conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti;
 - Al comma 15 che, fatto salvo quanto previsto al comma 9, nell'ambito degli Accordi regionali, possono essere individuate specifiche e peculiari modalità di determinazione degli ambiti da definirsi e dichiararsi carenti, anche sulla base del numero medio di assistiti in carico ai medici già inseriti e della effettiva capacità ricettiva del relativo ambito territoriale e previo parere del Comitato aziendale;
 - L'art. 34 (Copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 1 che entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria individuati rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre dell'anno in corso nell'ambito delle singole Aziende, sulla base dei criteri di cui all'art. 33;
 - Al comma 9 che il medico che, avendo concorso all'assegnazione di un ambito territoriale carente, accetta l'incarico, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco;
 - L'art. 35 (Instaurazione del rapporto convenzionale) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 6 che al medico è fatto divieto di esercitare le attività convenzionate ai sensi del presente accordo in studi professionali collocati fuori dall'ambito territoriale nel cui elenco egli è iscritto, escluso il caso di cui all'art. 33, comma 14;
 - Al comma 12 che fatte salve diverse determinazioni regionali, nel corso del rapporto convenzionale il medico può essere autorizzato dalla Azienda a trasferire, per gravi ed obiettivi motivi, la residenza o il domicilio in altro comune rispetto a quello di iscrizione, in un ambito territoriale di contiguità, previo parere favorevole del comitato di cui all'art. 23 dell'ACN e purché tale trasferimento non comporti alcun disservizio nell'erogazione dell'assistenza;



- L'art. 40 (Scelta del medico) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 3 che le Aziende provvedono ad informare adeguatamente i cittadini, sullo status del medico, sul suo curriculum personale e professionale, sulle caratteristiche della attività professionale (ubicazione ed orario dello studio, aderenza a forme associative, utilizzo di procedure informatiche, disponibilità telefonica, disponibilità del personale di studio, caratteristiche strutturali e strumentali, ecc.);
 - Al comma 4 che ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per se e per i propri familiari o soggetti anagraficamente conviventi il medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'art. 33, relativo all'ambito territoriale di residenza;
 - Al comma 5 che per i cittadini extracomunitari in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano, la scelta è a tempo determinato e ha validità pari a quella del permesso di soggiorno;
 - Al comma 6 che la scelta di cui al comma 5 è automaticamente rinnovata alla scadenza anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno, fatta salva ogni azione di rivalsa per quote percepite anche a seguito di mancato rinnovo del permesso di soggiorno.
Il medico è obbligato alla assistenza del cittadino extracomunitario anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno;
 - Al comma 10 che l'Azienda, sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 23 dell'ACN e acquisita l'accettazione del medico di scelta, consente che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente per esplicita richiesta di prosecuzione del rapporto fiduciario da parte dell'assistito o quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolano la normale erogazione dell'assistenza;
 - Al comma 11 che la scelta per i cittadini residenti ha validità annuale, salvo revoca nel corso dell'anno, ed è tacitamente rinnovata;
 - comma 12 che per i cittadini non residenti la scelta è a tempo determinato da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 1 anno, fatte salve documentate situazioni di maggiore durata, ed espressamente prorogabile.
 - Al comma 9 che è demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei citati commi 10, 11 e 12;
- L'art. 42 (Revoche d'ufficio) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 8 che nel caso di trasferimento di residenza dell'assistito in comuni di ambiti territoriali diversi all'interno della stessa Azienda, la revoca non si applica d'ufficio ma solo in presenza di una nuova scelta in favore di altro medico, con decorrenza dalla data di quest'ultima;
- L'art. 44 (Elenchi nominativi e variazioni mensili) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 5 che le Aziende istituiscono un elenco separato delle scelte operate dai cittadini in favore di medici convenzionati in ambiti territoriali della stessa Azienda diversi da quello di residenza dell'assistito, ai sensi dell'art. 40 comma 10;
 - Al comma 6 che tale elenco è utilizzato ai fini della determinazione del rapporto ottimale e della individuazione della carenza di medici, secondo quanto disposto dall'art. 33, comma 11;
 - Al comma 3 che è demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei suddetti commi 5 e 6;

- A livello regionale:

- L'art. 23 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006 prevede per l'intero territorio regionale un rapporto medico/popolazione residente di 1 a 1.200;
- L'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 424 in data 15 marzo 2013 recante "Approvazione delle modalità operative per la scelta del medico di assistenza primaria, ai sensi dell'art. 40 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005" disciplina la c.d. "iscrizione fuori ambito" prevedendo quattro circostanze nelle quali è autorizzabile l'iscrizione di un cittadino negli elenchi di un medico di

medicina generale operante in ambito territoriale diverso da quello della sua residenza, previa accettazione del medico scelto ed acquisito il parere del Comitato aziendale, ovvero:

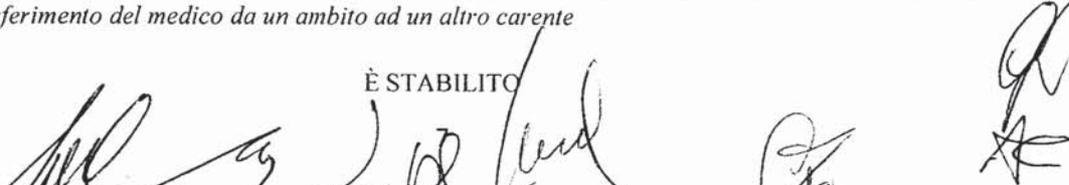
- 1. la prosecuzione del rapporto fiduciario;*
- 2. l'impossibilità di scegliere un altro medico nell'ambito territoriale di residenza, specificandone i motivi;*
- 3. la residenza dell'assistito gravita su un ambito territoriale limitrofo anche nel caso di distretti diversi rispetto all'ubicazione dell'ambulatorio del medico prescelto che, per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità, risulta più facilmente raggiungibile;*
- 4. la normale erogazione dell'assistenza da parte del medico o dei medici iscritti nell'ambito territoriale di residenza risulta ostacolata per gravi e motivare circostanze da specificare da parte del richiedente;*

- *Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (sezione terza), con sentenza n. 565/2016, si è espresso sull'argomento della c.d. "iscrizione fuori ambito" precisando quanto segue:*

"Per giurisprudenza costante anche di questo Consiglio (vedi da ult. CdS sez. III, n. 128/2012), la scelta del medico di base da parte dell'assistito è regolata dal principio della fiducia personale, attese le finalità prevalenti di tutela della salute pubblica. Tale libertà di scelta non è illimitata, ma deve collegarsi con l'ambito territoriale di riferimento che ordinariamente coincide con quello della ASL di appartenenza. Nei grandi Comuni dove operano più ASL è evidente che l'ambito territoriale coincide con una frazione del comune stesso, mentre nel caso in cui la ASL sia pluricomunale, non appare ammissibile un potere di scelta infracircoscrizionale, cioè ristretto ad una parte soltanto del territorio su cui insiste l'Azienda Sanitaria. Ciò infatti comporterebbe, a parte una limitazione del potere di scelta non consentita dall'art. 25 L. n. 833/1978, anche un'evidente disparità di trattamento tra cittadini e sanitari di grossi centri e quelli residenti in piccoli comuni ai quali ultimi, cioè ai sanitari, verrebbe attribuito un bacino di utenza più limitato con evidenti conseguenze sul libero esplicarsi dell'attività professionale e sui profili della capacità e dell'esperienza del medico ... omissis ... Esigenze interne, pur legittime, di natura organizzativa, non possono riconnettersi alla residenza anagrafica dei medici di base e condurre alla creazione di "Distretti infracircoscrizionali" di pochi o piccolissimi Comuni (in questo senso, cioè nel rispetto dei principi dettati dalla legge istitutiva del SSN, devono essere interpretate le disposizioni del su citato accordo collettivo), tali da pregiudicare il principio del diritto di scelta più ampia possibile per l'assistito";

- *Tale orientamento giurisprudenziale del Consiglio di Stato risulta recepito nell'approvando nuovo ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, atteso che nella bozza trasmessa in visione da SISAC all'Assessorato Sanità Salute e Politiche sociali della Regione Valle d'Aosta in data 5 dicembre 2016, all'art. 35, comma 2, risulta scritto "Nell'ambito dell'Azienda, il cittadino sceglie il medico prioritariamente tra quelli operanti nel Comune di residenza o nei Comuni afferenti al medesimo ambito; può, tuttavia, scegliere un medico iscritto in elenchi diversi da quello di residenza, previa accettazione da parte del medico interessato";*
- *Le parti coinvolte, ovvero l'Assessorato alla Sanità regionale, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale si sono più volte confrontate sui cambiamenti da introdurre al fine di definire un nuovo quadro di regole coerenti con i recenti orientamenti giurisprudenziali e la novella contrattuale sopra anticipata;*
- *Le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale si sono espresse, in particolare, sul mantenimento dell'attuale organizzazione per Ambiti territoriali dell'assistenza primaria;*
- *È volontà delle parti rispondere concretamente alle esigenze e alle richieste dei cittadini, nel rispetto del principio della libera scelta e del rapporto di fiducia, nonché di permettere al medico di medicina generale di accrescere le proprie esperienze e di affermare la propria professionalità;*
- *Le parti coinvolte convengono quindi di liberalizzare la "scelta fuori ambito" consentendone l'esercizio senza particolari procedure autorizzatorie (fatta salva l'accettazione del medico) e senza limiti numerici fatto salvo il caso del trasferimento del medico da un ambito ad un altro carente*

È STABILITO



A) L'Azienda USL della Valle d'Aosta al fine di consentire al cittadino di poter esercitare la scelta del medico in modo consapevole ed informato, promuove iniziative, anche attraverso l'uso di tecnologie informatiche, volte ad informare gli utenti sulle caratteristiche e le modalità dell'attività professionale dei medici iscritti negli elenchi di scelta, mediante l'adozione di una scheda informativa riportante, almeno, i seguenti dati:

- Curriculum Vitae (formato Europeo);
- Ubicazione, orario, modalità di accesso, numero telefonico dello studio (numero di cellulare se espressamente messo a disposizione del medico);
- Accessibilità fisica allo studio (nel senso di presenza o meno di barriere architettoniche, di disponibilità di un ascensore ecc.);
- adesione a forme associative e relative modalità organizzative;
- dotazione di personale di segreteria, infermieristico, dotazione informatica, ecc.;
- dotazione strumentale.

B) La scelta del medico è a tempo determinato o indeterminato.

1) E' a tempo indeterminato, salvo revoca espressa, per il cittadino:

- italiano residente in VdA;
- comunitario residente in VdA in possesso di attestato di soggiorno permanente;
- extracomunitario residente in VdA in possesso di permesso di soggiorno con validità illimitata.

2) E' a tempo determinato per il cittadino:

- italiano domiciliato in VdA;
- comunitario (non in possesso di attestato di soggiorno permanente) residente o domiciliato in VdA;
- extracomunitario (non in possesso di attestato di permesso di soggiorno con validità illimitata) residente o domiciliato in VdA.

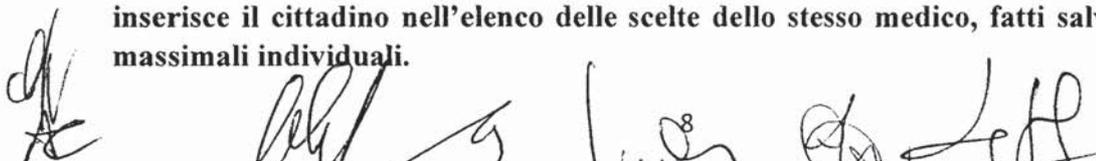
La scelta a tempo determinato varia da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 1 anno, fatte salve documentate situazioni di maggiore durata.

In casi specifici è possibile l'iscrizione anche per periodi inferiori a 3 mesi (es.: lavoratori stagionali o studenti).

C) Nell'ambito dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, il cittadino sceglie il medico prioritariamente tra quelli operanti nel Comune di residenza o nei Comuni afferenti al medesimo Ambito territoriale; può, tuttavia, scegliere un medico iscritto in elenchi diversi da quello di residenza, previa accettazione scritta da parte del medico interessato.

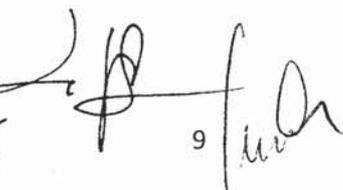
Con l'accettazione dell'assistito "fuori Ambito" rimangono invariati in capo al medico gli obblighi in materia di visite ambulatoriali e domiciliari.

Preso atto dell'accettazione da parte del medico, l'Azienda USL della Valle d'Aosta inserisce il cittadino nell'elenco delle scelte dello stesso medico, fatti salvi il rispetto dei massimali individuali.



- D) In caso di trasferimento di residenza dell'assistito in un Comune di un ambito territoriale diverso:**
- non si applica la revoca d'ufficio e, pertanto, l'assistito rimane iscritto nell'elenco del MMG di provenienza, fino ad eventuale nuova scelta in favore di altro medico;
 - se il cittadino non procede ad effettuare la scelta di un nuovo medico, deve informare il proprio medico del trasferimento e ne deve ricevere l'accettazione scritta alla continuazione dell'assistenza.
- E) Il medico che, avendo concorso all'assegnazione di un ambito territoriale carente per trasferimento all'interno della stessa Azienda USL della Valle d'Aosta, accetta l'incarico:**
- decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza;
 - viene cancellato dal relativo elenco;
 - subisce la revoca d'ufficio delle scelte in suo carico e i precedenti assistiti devono procedere ad effettuare una nuova scelta;
 - può acquisire, durante le prime due annualità, un numero massimo di scelte "fuori Ambito" non superiore a 75 unità.
- F) Al medico a cui è concesso di trasferire, per gravi ed obiettivi motivi, la residenza o il domicilio in un ambito di contiguità, ai sensi dell'art. 35, comma 12, dell'ACN, sono conservate tutte le scelte in carico ma è fatto divieto di esercitare l'attività convenzionata in studi professionali collocati fuori dall'Ambito territoriale nel cui elenco è iscritto.**
- G) L'Azienda USL della Valle d'Aosta, per ciascun ambito territoriale, predispone a livello informatico un elenco separato delle scelte operate dai cittadini in favore di medici convenzionati in ambiti territoriali diversi da quello di residenza dell'assistito. Tale elenco è utilizzato ai fini della determinazione del rapporto ottimale e della individuazione della carenza di medici, secondo quanto disposto dall'art. 33, comma 11, dell'ACN della medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i..**
- H) Per 2 anni dall'entrata in vigore del presente articolo, ogni 6 mesi sono valutati, in sede di Comitato permanente regionale, gli effetti della liberalizzazione della scelta fuori ambito attraverso l'analisi dei seguenti dati:**
- Numero di scelte fatte, nell'ambito e fuori dall'ambito di residenza, da parte degli assistibili chiamati alla loro prima scelta;
 - Numero di revoche di scelta finalizzate a poter effettuare una nuova scelta fuori ambito.

Qualora i dati raccolti evidenziassero distorsioni al sistema, tali da pregiudicare la funzionalità dell'organizzazione per Ambiti territoriali, il Comitato permanente regionale valuterà l'introduzione di una regola in grado di garantire un giusto equilibrio tra le scelte acquisibili dal medico nell'Ambito e fuori Ambito.



ARTICOLO 2
“MASSIMALE DI SCELTE e sue LIMITAZIONI”

PREMESSO CHE:

- A livello nazionale:
 - L'art. 39 (Massimale di scelte e sue limitazioni) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 1 che i medici di assistenza primaria possono acquisire un numero massimo di scelte pari o inferiore a 1.500 unità;
 - Al comma 3 che eventuali deroghe al massimale individuale possono essere autorizzate dalla Regione, su proposta dell'Azienda e sentito il Comitato aziendale, in relazione a particolari situazioni locali, per un tempo determinato non superiore comunque a sei mesi;
 - Al comma 4 che nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelta è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medico dedica alle suddette attività, fermo restando che non può essere inferiore al rapporto ottimale di cui agli Accordi regionali;
 - Al comma 6 che i medici possono autolimitarsi il proprio massimale, che non può essere inferiore al rapporto ottimale di cui agli Accordi regionali;
 - Al comma 11 che le scelte temporanee di cui all'articolo 40, commi 5 e 12 non concorrono alla determinazione del massimale individuale;
 - L'art. 40 (Scelta del medico) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - Al comma 7 che il figlio, il coniuge e il convivente dell'assistito già in carico al medico di medicina generale possono effettuare la scelta a favore dello stesso medico anche in deroga al massimale o quota individuale, purché anagraficamente facenti parte del medesimo nucleo familiare;
 - Al comma 8 che le scelte in deroga, comunque acquisibili, non possono superare in nessun caso il 5% del massimale individuale del medico;
- A livello regionale:
 - L'art. 19 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006 prevede che le scelte temporanee devono essere oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda;
 - L'art. 23 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006 prevede per l'intero territorio regionale un rapporto medico/popolazione residente di 1 a 1.200;
- Per il combinato disposto delle succitate regole:
 - Il totale massimo degli assistibili per un medico di assistenza primaria è, pertanto, di 1.575 unità, di cui 1.500 scelte ordinarie e 75 scelte in deroga;
 - Un medico di medicina generale può autolimitarsi il massimale fino a massimo 1.260 unità, di cui 1.200 scelte ordinarie e 60 scelte in deroga;
- L'aggiungere alle 1.575 (o 1.260) scelte le ulteriori unità che non concorrono alla determinazione del massimale può comportare il raggiungimento di quote individuali a carico del medico eccessivamente alte;
- Nella bozza del nuovo ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, trasmessa in visione da SISAC all'Assessorato Sanità Salute e Politiche sociali della Regione Valle d'Aosta in data 5 dicembre 2016, all'art. 34 risulta scritto:
 - I medici di cure primarie iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.575 unità, incluse le ricongiunzioni familiari;
 - Le scelte dei cittadini extracomunitari in regola con le norme in materia di soggiorno e dei cittadini non residenti sono inserite in apposito separato elenco, non concorrono alla determinazione del massimale e sono acquisibili nel limite massimo di 225 unità;

- *Risulta opportuno regolamentare a livello regionale le scelte che non concorrono alla determinazione del massimale individuale del medico al fine di migliorare l'erogazione dell'assistenza medica primaria evitando il raggiungimento di quote individuali troppo alte, in linea con la citata bozza del nuovo ACN;*

È STABILITO

Le scelte di cui all'art. 40 commi 5 e 12 dell'ACN per la medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i., sono definite "SCELTE TEMPORANEE" e, in quanto tali, non concorrono alla determinazione del massimale di scelte e sono acquisibili entro limiti prefissati.

Le scelte (ovvero gli assistibili) si suddividono, pertanto, in:

- A) TEMPORANEE**
- B) ORDINARIE**

Sono scelte TEMPORANEE quelle del:

- **cittadino italiano domiciliato in VdA;**
- **cittadino comunitario** (non in possesso di attestato di soggiorno permanente) **residente o domiciliato in VdA;**
- **cittadino extracomunitario** (non in possesso di attestato di permesso di soggiorno con validità illimitata) **residente o domiciliato in VdA.**

Solo il domicilio motivato da ragioni di lavoro, studio o salute da diritto all'iscrizione al SSR.

Rientrano nei motivi di salute anche le necessità di assistenza in situazioni di bisogno.

Per i motivi di salute è necessario allegare, oltre all'autocertificazione sul domicilio, il certificato medico rilasciato dal medico specialista di una struttura pubblica o dal medico di medicina generale che attesta anche la condizione del cittadino, ad esempio, con riferimento alla necessità dell'appoggio del nucleo familiare. Nel caso di ultra75enni tale appoggio può essere reso anche da persone senza rapporti di parentela con l'anziano, purché autocertificati dall'anziano medesimo.

Sono scelte ORDINARIE quelle del:

- **cittadino italiano residente in VdA;**
- **cittadino comunitario residente in VdA in possesso di attestato di soggiorno permanente;**
- **cittadino extracomunitario residente in VdA in possesso di permesso di soggiorno con validità illimitata.**

Le tipologie di medici di medicina generale si suddividono, invece, in:

1. **MASSIMALISTI a 1.500:** ricomprendente i medici di cure primarie iscritti negli elenchi che possono acquisire un numero massimo di scelte ordinarie pari a 1.575 unità, ovvero 1.500 scelte ordinarie più 75 scelte ordinarie in deroga per le ricongiunzioni familiari (pari al 5% del massimale);
2. **AUTOLIMITATI a 1.200:** ricomprendente i medici di cure primarie iscritti negli elenchi che possono acquisire un numero massimo di scelte ordinarie pari a 1.260 unità, ovvero 1.200 scelte ordinarie più 60 scelte ordinarie in deroga per le ricongiunzioni familiari (pari al 5% del massimale);
3. **ALTRI AUTOLIMITATI tra 1.500 e 1.200:** ricomprendente, per esempio, il medico di cure primarie autolimitato a 1.360 scelte ordinarie, che può acquisire fino anche a 68 scelte ordinarie in deroga per le ricongiunzioni familiari (pari al 5% del suo massimale);

In base al numero degli assistiti ordinari presenti nell'elenco del medico si determina la disponibilità per l'acquisizione di scelte temporanee secondo i rapporti esposti di seguito:

Scaglioni degli ASSISTITI ORDINARI IN CARICO	Unità massime di ASSISTIBILI TEMPORANEI per scaglione di ordinari in carico
da 1 a 860	375
da 861 a 1.260	250
da 1.261 a 1.575	125

Le unità massime di assistibili temporanei sono omnicomprensive e non derogabili per le ricongiunzioni familiari.

Al verificarsi dello scatto di scaglione degli "assistiti ordinari in carico" si rideterminano le unità di assistibili temporanei.

Esempio:

Il medico massimalista X ha in carico 1.250 assistiti ordinari.

Il medico X ha, altresì, in carico 240 assistiti temporanei.

Qualora gli assistiti ordinari diventassero 1.261 il medico X non potrà prendere in carico nuove scelte temporanee, così da riportare gradualmente le proprie scelte temporanee a non più di 125.

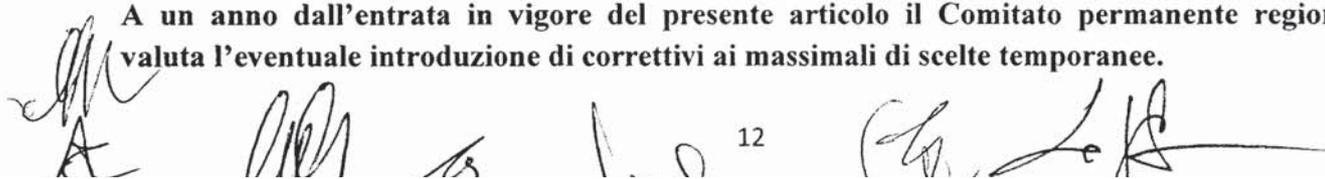
Allo stesso modo si ricalcolano le disponibilità di assistibili temporanei in caso di riduzione degli assistiti ordinari in carico.

Eventuali deroghe ai massimali individuali di scelte (ordinarie e temporanee), possono essere autorizzate dalla Regione nel rispetto della procedura e dei tempi di cui all'art. 39, comma 3, dell'ACN per la medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i..

I medici di medicina generale che alla data di esecutività del presente AIR hanno in carico un numero di assistiti temporanei superiore al numero limite del proprio scaglione, li mantengono sino alla decadenza della scelta, sospendendo al contempo l'acquisizione di nuove scelte temporanee, al fine di rientrare nel limite stabilito.

La scelta non decade in caso di rinnovo dell'attestato o del permesso di soggiorno.

A un anno dall'entrata in vigore del presente articolo il Comitato permanente regionale valuta l'eventuale introduzione di correttivi ai massimali di scelte temporanee.



ARTICOLO 3
“INCARICHI PROVVISORI”

PREMESSO CHE:

- L'art.38 (Incarichi provvisori) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:
 - al comma 1 che qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire tutte le scelte disponibili, l'Azienda, può conferire un incarico temporaneo;
 - al comma 4, che l'incarico provvisorio di assistenza primaria non viene conferito quando l'eccedenza degli assistibili rispetto alla somma dei massimali dei singoli medici iscritti nell'elenco dell'ambito territoriale non supera le 300 unità;
- L'art. 2 del presente AIR distingue gli assistibili in temporanei e ordinari, prevedendo che:

Sono assistibili TEMPORANEI:

 - Il cittadino italiano domiciliato in VdA;
 - Il cittadino comunitario (non in possesso di attestato di soggiorno permanente) residente o domiciliato in VdA;
 - Il cittadino extracomunitario (non in possesso di attestato di permesso di soggiorno con validità illimitata) residente o domiciliato in VdA.

Sono assistibili ORDINARI:

 - Il cittadino italiano residente in VdA;
 - Il cittadino comunitario residente in VdA in possesso di attestato di soggiorno permanente;
 - Il cittadino extracomunitario residente in VdA in possesso di permesso di soggiorno con validità illimitata.

È STABILITO

Nel conteggio delle 300 scelte di cui all'art. 38, comma 4, dell'ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i., finalizzato al conferimento degli incarichi provvisori di assistenza primaria di cui al comma 1 del medesimo articolo, sono considerate tutte le scelte, quindi sia le scelte degli assistibili ordinari sia le scelte degli assistibili temporanei.

Esempio:

Medico di Medicina generale	AMBITO			
	N° massimo di scelte ordinarie (escluse le scelte in deroga)	Assistiti ordinari in carico	N° massimo di scelte temporanee	Assistiti temporanei in carico
mmg - A	1500	1400	125	100
mmg - B	1500	1300	125	90
mmg - C	1500	1200	250	245
mmg - D	1500	1150	250	125
mmg - E	1200	1100	250	200
mmg - F	1500	1450	125	50
mmg - G	1500	1350	125	100
mmg - H	1200	1200	250	225

Qualora nell'ambito sopra rappresentato si determini una carenza di assistenza in conseguenza della decadenza del rapporto convenzionale con l'mmg - D (che ha in carico 1150 assistiti ordinari e 125 temporanei) non è necessario procedere al conferimento di un incarico provvisorio. Questo perché tutti i suoi assistiti temporanei possono essere assorbiti dagli altri mmg nel rispetto del massimale di 125 scelte temporanee, mentre dei suoi assistiti ordinari “solo” 250 eccedono la somma dei massimali dei singoli medici.

Nel caso in cui solo 25 dei 125 assistiti temporanei dell'mmg - D potessero essere assorbiti dagli altri mmg allora si determinerebbe un'eccedenza di 350 assistiti (250 ordinari + 100 temporanei) che giustificherebbe automaticamente il conferimento di un incarico provvisorio.

In caso di conferimento di incarico provvisorio, per garantire la continuità assistenziale, gli assistiti in carico al medico titolare cessato vengono automaticamente assegnati al medico con incarico provvisorio e, al contempo informati dell'assegnazione al fine di poterla eventualmente espressamente revocare. In tal caso l'assegnazione decade e l'assistito dovrà procedere ad effettuare una nuova scelta, fatti salvi i massimali dei singoli medici.

ARTICOLO 4
“CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – MASSIMALI”

PREMESSO CHE:

- *L'art. 65 (Massimali) del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. prevede:*
 - *al comma 5 che l'incarico di medico di continuità assistenziale a tempo indeterminato e di 24 ore settimanali può essere conferito al medico di medicina generale solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiori a 650;*
 - *al comma 10 che il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato e di 24 ore settimanali che detenga anche un rapporto convenzionale di assistenza primaria fino alla concorrenza di 350 scelte, può svolgere attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di 8 ore settimanali;*

- *L'art. 2 del presente AIR distingue gli assistibili in temporanei e ordinari, prevedendo che:*

Sono assistibili TEMPORANEI:

 - *Il cittadino italiano domiciliato in VdA;*
 - *Il cittadino comunitario (non in possesso di attestato di soggiorno permanente) residente o domiciliato in VdA;*
 - *Il cittadino extracomunitario (non in possesso di attestato di permesso di soggiorno con validità illimitata) residente o domiciliato in VdA.*

Sono assistibili ORDINARI:

 - *Il cittadino italiano residente in VdA;*
 - *Il cittadino comunitario residente in VdA in possesso di attestato di soggiorno permanente;*
 - *Il cittadino extracomunitario residente in VdA in possesso di permesso di soggiorno con validità illimitata.*

 - *Risulta opportuno fissare per il medico di medicina generale con incarico di continuità assistenziale a 24 ore un limite massimo di scelte comprensivo delle scelte temporanee, al fine di una corretta regolazione dell'erogazione dell'assistenza medica primaria;*

È STABILITO

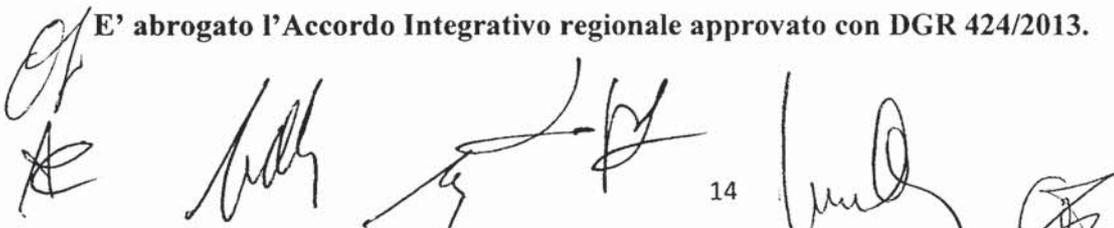
L'incarico di medico di continuità assistenziale a tempo indeterminato e di 24 ore settimanali, di cui all'art. 65, comma 5, del vigente ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i. può essere conferito al medico di medicina generale solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiori a 800, di cui massimo 650 ordinarie e 150 temporanee.

Il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato e di 24 ore settimanali che detenga anche un rapporto convenzionale di assistenza primaria, può svolgere attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di 8 ore settimanali, qualora detenga un numero di scelte ordinarie pari o inferiore a 350 e un numero di scelte temporanee pari o inferiore a 50.

ARTICOLO 5
“NORME TRANSITORIE E ABROGAZIONI”

Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore alla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.

E' abrogato l'Accordo Integrativo regionale approvato con DGR 424/2013.



“AIR - AMBULATORI AD ACCESSO DIRETTO MAP”

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
PER PROROGARE SINO AL 31 GENNAIO 2018 LA SPERIMENTAZIONE DEGLI
AMBULATORI 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 11 settembre 2017 alle ore 16.30, 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

LUGI BERTSCHY

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

DOTT.SSA CARLA FIOU

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

DOTT. IGOR RUBBO (Assente)

Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

DOTT. ROBERTO ROSSET

Direttore di Distretto dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.M.G.

DOTT. CORRADO ALLEGRI

DOTT. MARIO REBAGLIATI

DOTT. NUNZIO VENTURELLA

S.N.A.M.I.

DOTT. RENATO GIGLIOTTI

DOTT. LEONARDO DI CESARE

Aosta, 11 settembre 2017

“AIR - AMBULATORI AD ACCESSO DIRETTO MAP”
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
DEL 11 settembre 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:
 - **Part. 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”;
 - **Part. 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)”;
 - **Part. 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;
 - **Part. 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. 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)”;

2

- 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”;
- 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”;

TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1
**“PROROGA DEGLI AMBULATORI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
AD ACCESSO DIRETTO”**

PREMESSO CHE:

- nel periodo 1° giugno – 31 dicembre 2016 gli ambulatori di assistenza primaria ad accesso diretto hanno fatto registrare una media mensile di circa 700 accessi, ovvero pari a 33 accessi giornalieri;
- gli accessi agli “ambulatori di MAP” nel periodo di proroga 1° gennaio – 30 giugno 2017 sono stati in media 900 al mese, ovvero pari a 41 accessi giornalieri;
- 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 medici di assistenza primaria ad accesso diretto nonché i suddetti dati d’accesso e ritengono opportuno mantenere nel tempo il servizio passando dalla fase sperimentale alla fase a regime;
- le parti concordano:
 - sulla necessità di sottoscrivere un nuovo Accordo Integrativo Regionale che introduca compiutamente nell’offerta territoriale del Servizio Sanitario Regionale gli ambulatori di MAP disciplinandone il funzionamento a regime in relazione anche alle caratteristiche demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione residente e fluttuante nei diversi Distretti;

- che il vigente AIR sottoscritto l'8 marzo 2016, approvato con DGR 359/2016 e prorogato con DGR 1847/2016, venga ulteriormente prorogato sino al 31 gennaio 2018 al fine di permettere la condivisione e sottoscrizione di un nuovo Accordo Integrativo Regionale;
- le parti, nelle more della definizione del nuovo AIR e nell'ottica di potenziare l'accessibilità nonché la fruibilità del servizio sperimentale di accesso diurno-feriale del cittadino alle cure primarie in orari normalmente non coperti dagli ambulatori privati del medico di fiducia, concordano altresì:
 - sulla necessità che tutti gli ambulatori MAP ad accesso diretto assicurino un orario di funzionamento 14-20;
 - che venga potenziata l'attività di informazione del servizio all'utenza;

È STABILITO

- A) La sperimentazione degli ambulatori 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 e prorogato con l'AIR approvato con DGR 1847/2016, è ulteriormente prorogata sino al 31 gennaio 2018.**
- B) Durante il periodo di vigenza del presente Accordo le parti si impegnano 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 nei diversi Distretti;**
- C) L'Azienda USL della Valle d'Aosta, nelle more della definizione del nuovo AIR e al fine di sfruttare appieno e finalizzare al meglio il periodo di proroga della sperimentazione, deve:**
- adottare soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'orario di funzionamento 14-20 per tutti e quattro gli ambulatori di assistenza primaria ad accesso diretto oggi istituiti con sede ad Aosta, Morgex, Châtillon e Donnas;
 - potenziare l'attività di informazione del servizio all'utenza attraverso una rinnovata campagna promozionale sugli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto.
- D) L'adesione alla sperimentazione degli ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto, in quanto ricompresa tra i compiti 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 un'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.**