

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 27 ottobre 2022

In Aosta, il giorno ventisette (27) del mese di ottobre dell'anno duemilaventidue con inizio alle ore otto e dodici minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,
Sig. Massimo BALESTRA _____

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1272** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "ZONE DISAGIATE E DISAGIATISSIME E INNALZAMENTO DEL MASSIMALE DI SCELTA NELLE ZONE IN CUI LA CARENZA NON CONSENTE DI GARANTIRE L'ASSISTENZA" SOTTOSCRITTO IN DATA 25 OTTOBRE 2022, IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE RESO ESECUTIVO IN DATA 28 APRILE 2022, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DEL D.LGS. 502/1992.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse, richiama alla Giunta regionale:

- a) *l'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 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 in data 23 marzo 2005 (Rep. 2272/CSR), come in ultimo modificato con ACN reso esecutivo in data 18 giugno 2020 (Rep. 85/CSR);*
- b) *l'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 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni - Triennio 2016-2018, 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 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), e, in particolare:*
 - b.1 *l'articolo 3 (Livelli di contrattazione), comma 4 "Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo";*
 - b.2 *l'articolo 8 (Istituzione delle forme organizzative) e, in particolare:*
 - b.2.1 *comma 2 "Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali: a) istituzione delle AFT su tutto il territorio regionale.....omissis...";*
 - b.2.2 *comma 3 "La attuazione di quanto previsto dal precedente comma deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2";*
 - b.3 *l'articolo 38 (Massimale e sue limitazioni) e, in particolare:*
 - b.3.1 *comma 1 "I medici del ruolo unico di assistenza primaria iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unità. Eventuali deroghe al massimale possono essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi dell'articolo 48, comma 3, punto 5, della Legge 833/1978 per un periodo determinato, non superiore a sei mesi";*
 - b.3.2 *comma 2 "In attuazione della programmazione regionale, l'AIR può prevedere l'innalzamento del massimale di cui al comma 1 fino al limite massimo di 1.800 scelte esclusivamente per i medici che operano nell'ambito delle forme organizzative multiprofessionali del ruolo unico di assistenza primaria, con personale di segreteria e infermieri ed eventualmente altro personale sanitario, per assicurare la continuità dell'assistenza, come previsto dall'articolo 35, comma 5/o in aree disagiate individuate dalla Regione nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l'assistenza";*
 - b.3.3 *comma 3 "Le scelte in deroga e le scelte di cui all'articolo 39, commi 4, 5, 6 e 7 e le scelte dei minori nella fascia di età 0-6 anni, una volta raggiunti i massimali di cui ai commi 1 e 2, sono acquisibili nella misura massima del 5%";*
 - b.3.4 *comma 4 "I medici che, alla data di entrata in vigore dell'ACN, hanno un numero di assistiti in carico superiore a quanto stabilito dal presente articolo rientrano nel limite mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte";*

- b.4_l'articolo 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e, in particolare, il comma 2, lettera E "Quota per ulteriori attività e prestazioni" definita e negoziata a livello regionale che reca "*Gli accordi regionali possono prevedere eventuali quote per attività e compiti per l'esercizio di funzioni proprie di livelli essenziali di assistenza diversi dalla assistenza primaria ed a queste complementari, nonché per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiate o disagiatissime*";
- c) l'articolo 4 (Assistenza sanitaria di base) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", e, in particolare, il comma 1 "*Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica e in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute*";
- d) gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
- d.1_n. 4947 in data 30 dicembre 1997, recante "Approvazione dell'accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e organizzazioni sindacali rappresentative dei medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 27 luglio 1996, n. 484. Impegno di spesa", il quale, tra l'altro, all'articolo 8 ha individuato le zone disagiate e disagiatissime in Valle d'Aosta;
- d.2_n. 3883 in data 21 ottobre 2002, recante "Approvazione dell'accordo regionale per i medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270", il quale, tra l'altro, all'articolo 13 ha confermato le zone disagiate e disagiatissime di cui alla DGR n. 4947/1997;
- d.3_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", il quale, tra l'altro, all'articolo 10 ha confermato per la definizione delle zone disagiate e disagiatissime quanto previsto dall'accordo approvato dalla DGR n. 3883/2002;
- d.4_n. 1261 in data 18 settembre 2017, recante "Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992", e, in particolare, l'allegato A "AIR – Scelte fuori ambito e massimale di scelte", il quale, all'articolo 2, tra l'altro, ha stabilito che "*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*";
- e) le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
- e.1_n. 1304 in data 9 maggio 2008, la quale ha approvato, tra l'altro, la definizione degli ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza sanitaria primaria dal 1° giugno 2008;
- e.2_n. 13 in data 10 gennaio 2022, con la quale, in conseguenza del perdurare della situazione di particolare criticità della copertura assistenziale del Distretto 3, è stata approvata l'ulteriore deroga al massimale individuale dei medici di assistenza primaria operanti del Distretto 3, sino all'assegnazione di un incarico a tempo indeterminato e comunque per un periodo non superiore a sei mesi, ai sensi dell'articolo 39, comma 3, dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni;

- e.3_n. 145 in data 14 febbraio 2022, con la quale è stata approvata la ripartizione delle risorse a disposizione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, della legge regionale 35/2021, dando atto che euro 500.000,00 annui sono destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta,
- e.4_n. 837 in data 18 luglio 2022, recante "Approvazione degli Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in data 15 luglio 2022, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale resi esecutivi in data 23 marzo 2005 e s.m.i. e 28 aprile 2022, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992", con la quale, tra l'altro, è stato approvato l'AIR sottoscritto in data 15 luglio 2022 che ha introdotto la possibilità per l'Azienda USL della Valle d'Aosta di attivare ulteriori sedi sul territorio regionale di "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto" sino "all'approvazione degli Accordi Integrativi Regionali da stipulare entro dodici mesi dall'approvazione degli atti programmatori volti a istituire le AFT sul territorio regionale, ai sensi dell'articolo 8 del nuovo ACN 2016-2018";
- e.5_n. 361 in data 4 aprile 2022, concernente l'approvazione della composizione del Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale al 1° gennaio 2021.

Rende noto che:

- la competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, in applicazione di quanto riportato in b.2), ha avviato le attività dirette alla predisposizione degli atti programmatori volti a istituire le AFT sul territorio regionale, i quali definiranno il nuovo assetto organizzativo all'interno del quale, ai sensi della normativa vigente e dell'ACN, sarà determinata la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria in cui questi ultimi opereranno, svolgendo la loro attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria. Per l'attuazione dei suddetti atti programmatori regionali dovranno essere stipulati Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi, secondo l'ACN, entro dodici mesi dalla l'approvazione degli stessi atti di programmazione;
- l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha comunicato all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali:
 - con nota prot. n. 69023 in data 10 agosto 2022 (acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al prot. 5328/SAN pari data), che, a seguito dell'esito non soddisfacente delle procedure attivate per la copertura delle 23 zone carenti di assistenza primaria accertate al 1° marzo 2022 (deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 273 del 16 maggio 2022):
 - ha proceduto ad attivare le ulteriori procedure stabilite dall'ACN vigente per la copertura di n. 19 posti ancora vacanti;
 - nel mese di agosto sarebbero intervenute le dimissioni volontarie di n. 3 medici di assistenza primaria operanti nel Distretto 4, ambiti territoriali 1 e 4, le quali avrebbero potuto causare l'impossibilità di garantire la scelta del medico di assistenza primaria ai cittadini ivi residenti e che pertanto sarebbe stata attivata la procedura temporanea dell'apertura degli ambulatori ad accesso diretto di cui alla DGR 837/2022;
 - con nota prot. n. 75284 in data 5 settembre 2022 (acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al prot. 5765/SAN pari data), che a seguito della scadenza, in data 11 luglio 2022, della validità delle disposizioni di cui alla DGR 13/2022, avrebbe attivato la procedura di cui all'articolo 38, comma 4, dell'ACN vigente in ordine al rientro nel

massimale dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta operanti nel Distretto 3 mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte, in attesa della conclusione delle ulteriori procedure previste dall'ACN per la copertura dei posti ancora vacanti.

Evidenzia che:

- l'attuale situazione di grave carenza di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta in Valle d'Aosta rende necessario introdurre tempestivamente ulteriori strumenti il cui obiettivo è la garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, tra i quali è inclusa l'assistenza sanitaria di base attraverso i medici ed i pediatri di libera scelta (art. 4 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017), ed evitare il verificarsi dell'interruzione di pubblico servizio, in ottemperanza all'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana;
- il Comitato di cui in e.5) ha quindi proceduto a sottoscrivere, in data 25 ottobre 2022, l'allegato Accordo integrativo regionale, il quale si inserisce nel processo di contrattazione per la definizione di nuovi AIR conseguenti all'approvazione dell'ACN 28 aprile 2022, che dovranno regolamentare tutti gli aspetti demandati dall'ACN stesso alla contrattazione regionale a seguito dell'approvazione degli atti programmatici disciplinanti il nuovo assetto organizzativo dei medici di medicina generale in Valle d'Aosta di cui in b.2), con l'obiettivo di:
 - garantire agli assistiti il servizio medico di assistenza primaria a ciclo di scelta e la conseguente instaurazione del rapporto di fiducia con il medesimo, quale diritto tutelato dall'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
 - promuovere la copertura delle zone carenti in territori che non trovano sufficiente adesione da parte dei medici, circostanza che nell'ultimo periodo si è rivelata talmente critica da comportare l'impossibilità di scelta del medico da parte di un significativo numero di residenti;
 - autorizzare l'innalzamento del massimale, sino a 1.800 scelte, dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta che si rendono disponibili e svolgono la loro attività nelle zone in cui nel corso dell'anno si determina un'imprevista carenza che non consente di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza primaria a seguito di trasferimenti, dimissioni o decesso dei medici ivi operanti, per un periodo di sei mesi ai sensi della disposizione di cui in b.3.1);
 - favorire, aggiornando le vigenti disposizioni, risalenti al 1997, relative all'identificazione delle zone disagiate e disagiatissime in Valle d'Aosta, l'apertura più capillare possibile di ambulatori di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta anche nei comuni montani più difficilmente raggiungibili e a bassa densità abitativa, in considerazione del fatto che la Regione registra un numero elevato di comuni distribuiti sul territorio e con una viabilità spesso non agevole, nonché la presenza di una popolazione più anziana rispetto alla media.

Rende noto che i comuni disagiati e disagiatissimi per lo svolgimento delle attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta sono stati individuati secondo quanto di seguito rappresentato:

- a) è stata svolta una valutazione fondata sui seguenti indicatori di condizione geografica e demografica, ai quali sono stati attribuiti punteggi di rilevanza e un valore ponderale:

Indicatore	Punteggio	Peso
Altitudine	sopra 700mt=1 sopra 1.300mt=2	30%
Popolazione residente	inferiore a 1.500=1 inferiore a 500=2	20%

Indicatore	Punteggio	Peso
% di popolazione residente \square 65 anni di età	superiore al 23%=1 superiore al 27%=2	15%
Densità abitativa per Km ²	inferiore a 6=1 inferiore a 3=2	12%
Tasso turistico (presenze/residenti)	superiore a 50=1 superiore a 100=2	8%
Distanza da Aosta (ove ha sede l'unico ospedale regionale)	superiore a 35km=1 superiore a 50km=2	15%

- b) a seguito dei risultati derivanti da quanto riportato in a), sono stati considerati:
- comuni disagiati quelli con un valore ponderale totale \square 0,7
 - comuni disagiatissimi quelli con un valore ponderale totale \square 1
- c) come elencato all'articolo 2 dell'AIR in parola sono stati individuati:
- n. 13 comuni disagiati;
 - n. 24 comuni disagiatissimi.

Informa che la problematica relativa al fabbisogno di personale medico riveste anche il livello normativo nazionale e nell'ambito dei lavori della Commissione salute della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono stati condivisi, in particolare:

- nella seduta del 2 marzo 2022, un documento programmatico di fabbisogni di personale sanitario recante, in particolare per l'area della medicina generale, alcune proposte emendative del vigente sistema normativo per fronteggiare la carenza di medici in regime di convenzione;
- nella seduta dell'11 ottobre 2022, una nota riepilogativa degli argomenti prioritari per il Servizio Sanitario Nazionale in vista della nuova legislatura, nella quale, in particolare per l'area della medicina generale, si sottolinea, tra l'altro, la necessità di disporre di professionisti formati e adeguate risorse economiche per attuare le azioni di sviluppo dell'assistenza territoriale a partire dal rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale per il biennio 2019-2021 e dalla riforma della medicina generale.

Comunica che, come rappresentato dalla competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, il presente Accordo rientra nel perseguimento dell'obiettivo di potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta e nell'ambito dell'applicazione di quanto riportato in b.4) per lo svolgimento di attività in zone identificate dalla Regione come disagiate e disagiatissime.

Ricorda che, con l'approvazione della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali), articolo 19, la Regione ha stanziato per ogni anno del triennio 2022/2024, euro 500.000, destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione, il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta.

Rende noto che, secondo quanto verificato da parte della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario:

- ✓ la spesa annua presunta per l'applicazione delle disposizioni dell'AIR in parola:
 - è stimata in un importo massimo di euro 328.918, relativamente alle quote forfettarie per la stipula degli AIR ai sensi dell'articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021;
 - non è definibile a priori relativamente alle quote capitarie riconosciute ai medici già operanti negli ambiti temporaneamente disagiati di cui all'articolo 1, punto 2.1, e nelle

zone dove nel corso dell'anno si determina una carenza di cui all'articolo 3 dell'AIR in parola, in quanto dipendente, sia dalle effettive esigenze assistenziali che potrebbero determinarsi, sia dalla disponibilità dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta ad aumentare le scelte in conseguenza dell'incremento del massimale:

- ✓ l'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale di cui trattasi 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 USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui per l'anno 2022 al Provvedimento dirigenziale n. 562 in data 7 febbraio 2022, recante "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2022, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022. Impegno di spesa*" e, in particolare:
 - nell'importo di euro 500.000 sul capitolo U0026116 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale*" (impegno 5269/2022), relativamente alle quote forfetarie per la stipula degli AIR ai sensi dell'articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021;
 - nell'importo di euro 257.014.868,74 sul capitolo U0001492 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*" (impegno 5263/2022), relativamente al riconoscimento delle quote capitarie ai medici che daranno la loro disponibilità all'incremento del massimale di scelte.

Propone, pertanto, alla Giunta regionale di approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale, già sottoscritto in data 25 ottobre 2022, evidenziando che l'entrata in vigore dello stesso decorre dalla data della sua approvazione da parte della Giunta regionale (cfr. articolo 4 "Entrata in vigore e norme finali").

LA GIUNTA REGIONALE

- preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713 in data 30 dicembre 2021, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione 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, politiche sociali, Roberto Alessandro BARMASSE;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale "*Zone disagiate e disagiatissime e innalzamento del massimale di scelta nelle zone in cui la carenza non consente di garantire l'assistenza*", sottoscritto in data 25 ottobre 2022, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso

esecutivo in data 28 aprile 2022, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, allegato *sub A* alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;

- 2) di approvare la spesa massima di euro 328.918,00 utilizzabile dall'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'applicazione di quanto stabilito dall'AIR di cui al punto 1), a valere sui fondi di cui al comma 4 dell'articolo 19 della l.r. 35/2021 e della DGR 145/2022;
- 3) 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 USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui per l'anno 2022 al Provvedimento dirigenziale n. 562 in data 7 febbraio 2022, recante "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2022, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022. Impegno di spesa*" e, in particolare negli importi:
 - ✓ di euro 500.000 sul capitolo U0026116 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale*" (impegno 5269/2022), relativamente alle quote forfettarie per la stipula degli AIR ai sensi dell'articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021;
 - ✓ di euro 257.014.868,74 sul capitolo U0001492 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*" (impegno 5263/2022), relativamente al riconoscimento delle quote capitarie ai medici che daranno la loro disponibilità all'incremento del massimale di scelte;
- 4) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 5) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale della Regione nella sezione *Sanità / personale / accordi integrativi regionali / Medici di assistenza primaria*.

KV/

§

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

**“ZONE DISAGIATE E DISAGIATISSIME E INNALZAMENTO
DEL MASSIMALE DI SCELTA NELLE ZONE IN CUI LA
CARENZA NON CONSENTE DI GARANTIRE L'ASSISTENZA”**

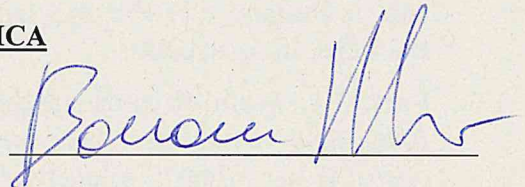
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 E
SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA
PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E
BOLZANO IN DATA 28 APRILE 2022.

Il giorno 25 ottobre 2022, alle ore 16:00, il Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale, convocato con nota prot. n. 6736/SAN in data 20 ottobre 2022, sottoscrive l'allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL della 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, in data 8 luglio 2010 - biennio economico 2008/2009, in data 21 giugno 2018 - triennio 2016-2018, in data 18 giugno 2020, e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

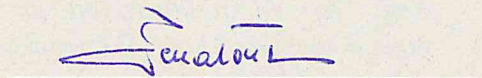
Roberto Alessandro BARMASSE

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



Claudio PERRATONE

Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione
e gestione del personale sanitario



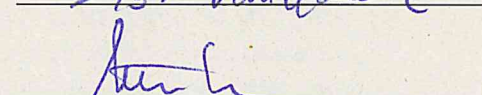
Karen VUILLERMOZ

Funzionario della Struttura assistenza territoriale, formazione
e gestione del personale sanitario



Massimo UBERTI

Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



Franco BRINATO - Direttore dei Distretti 3 e 4 in sostituzione del
Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.M.G.

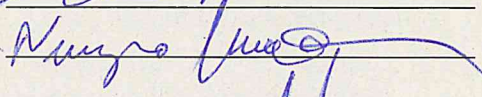
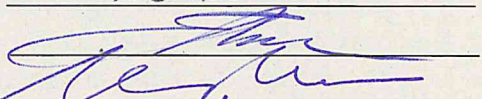
dott. Corrado ALLEGRI

dott.ssa Elsa BRUNIER

dott. Mario REBAGLIATI

dott. Nunzio VENTURELLA

acquisite le sottoscrizioni
tramite PEC



S.N.A.M.I.

dott. Giuseppe GRECO

dott. Mario MANUELE



Aosta 25 ottobre 2022

RICHIAMATI:

- i seguenti articoli della Costituzione della Repubblica Italiana:
 - art. 32, il quale, tra l'altro, stabilisce che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività;
 - art. 36, il quale, tra l'altro, stabilisce che il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro;
- l'art. 4 (Assistenza sanitaria di base) del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", il quale stabilisce che, nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, in ultimo modificato e integrato in data 18 giugno 2020;
- l'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 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni - Triennio 2016-2018, 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 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR) e, in particolare:
 - **l'art. 3 - Livelli di contrattazione**, comma 4 "*Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviare dal presente Accordo*";
 - **l'art. 8 - Istituzione delle forme organizzative** e, in particolare:
 - ✓ comma 2 "*Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali: a) istituzione delle AFT su tutto il territorio regionale.....omissis....*";
 - ✓ comma 3 "*La attuazione di quanto previsto dal precedente comma deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2*";
 - **l'art. 38 - Massimale e sue limitazioni** e, in particolare:
 - ✓ comma 1 "*I medici del ruolo unico di assistenza primaria iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unità. Eventuali deroghe al massimale possono essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi dell'articolo 48, comma 3, punto 5, della Legge 833/78, per un tempo determinato, non superiore comunque a sei mesi*";
 - ✓ comma 2 "*In attuazione della programmazione regionale, l'AIR può prevedere l'innalzamento del massimale di cui al comma 1 fino al limite massimo di 1.800 scelte esclusivamente per i medici che operano nell'ambito delle forme organizzative multiprofessionali del ruolo unico di assistenza primaria, con personale di segreteria e infermieri ed eventualmente altro personale sanitario, per assicurare la continuità dell'assistenza, come previsto dall'articolo 35, comma 5 e/o in aree disagiate individuate dalla Regione nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l'assistenza*";

- ✓ comma 3 *“Le scelte in deroga e le scelte di cui all’articolo 39, commi 4¹, 5², 6³ e 7⁴ e le scelte dei minori nella fascia di età 0-6 anni, una volta raggiunti i massimali di cui ai commi 1 e 2, sono acquisibili nella misura massima del 5%”;*
- ✓ comma 4 *“I medici che, alla data di entrata in vigore dell’ACN, hanno un numero di assistiti in carico superiore a quanto stabilito dal presente articolo rientrano nel limite mediante la sospensione dell’attribuzione di nuove scelte”;*

- **l’art. 47 - Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria** e, in particolare, il comma 2, lettera E. *“Quota per ulteriori attività e prestazioni”, definita e negoziata a livello regionale che reca: “Gli accordi regionali possono prevedere eventuali quote per attività e compiti per l’esercizio di funzioni proprie di livelli essenziali di assistenza diversi dalla assistenza primaria ed a queste complementari, nonché per lo svolgimento dell’attività in zone identificate dalle Regioni come disagiate o disagiatissime”;*

- gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
 - n. 4947 in data 30 dicembre 1997, recante *“Approvazione dell’accordo tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e organizzazioni sindacali rappresentative dei medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 27 luglio 1996, n. 484. Impegno di spesa”, il quale, tra l’altro, all’art. 8 ha individuato le zone disagiate e disagiatissime in Valle d’Aosta;*
 - n. 3883 in data 21 ottobre 2002, recante *“Approvazione dell’accordo regionale per i medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270”, il quale, tra l’altro, all’art. 13 ha confermato le zone disagiate e disagiatissime di cui alla DGR n. 4947/1997;*
 - 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”, il quale, tra l’altro, all’art. 10 ha confermato per la definizione delle zone disagiate e disagiatissime quanto previsto dall’accordo approvato dalla DGR n. 3883/2002;*
 - n. 1261 in data 18 settembre 2017, recante *“Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”, e, in particolare l’allegato A “AIR – Scelte fuori ambito e massimale di scelte” il quale, all’art. 2, tra l’altro, ha stabilito che “Le scelte di cui all’art. 40 commi 5⁵ e 12⁶ 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 deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 1304 in data 9 maggio 2008, la quale ha approvato, tra l’altro, la definizione degli ambiti territoriali per l’erogazione dell’assistenza sanitaria primaria dal 1° giugno 2008;
 - n. 13 in data 10 gennaio 2022, con la quale, in conseguenza del perdurare della situazione di particolare criticità nella copertura assistenziale del Distretto 3, è stata approvata l’ulteriore

¹ Il figlio, il coniuge e il convivente dell’assistito, già in carico al medico del ruolo unico di assistenza primaria, purché facenti parte anagraficamente del medesimo nucleo familiare, possono effettuare la scelta in deroga a favore dello stesso medico.

² Eventuali scelte in deroga territoriale in Comuni limitrofi di Aziende/Regioni diverse da quella di appartenenza sono disciplinate negli Accordi Integrativi Regionali o accordi tra Regioni.

³ Per il cittadino non residente la scelta è a tempo determinato per una durata minima di 3 mesi e massima di 1 anno, espressamente prorogabile, così come indicato nell’Accordo Stato-Regioni del 8 maggio 2003, rep. n. 1705. L’Azienda provvede all’iscrizione temporanea previo accertamento dell’avvenuta cancellazione dall’elenco del medico a ciclo di scelta dell’Azienda di provenienza.

⁴ Il cittadino extracomunitario in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano effettua la scelta a tempo determinato di validità pari a quella del permesso di soggiorno. La scelta è prorogabile alla scadenza su richiesta dell’assistito, purché risulti avviato l’iter procedurale per il rinnovo del permesso di soggiorno.

⁵ 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.

⁶ 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 del permesso di soggiorno, alla quale sarà adeguata la durata della scelta provvisoria, con contemporanea cancellazione della scelta eventualmente già in carico al medico della Azienda di provenienza del cittadino. La scelta è espressamente prorogabile.

deroga al massimale individuale dei medici di assistenza primaria operanti in tale Distretto, sino all'assegnazione di un incarico a tempo indeterminato e comunque per un periodo non superiore a sei mesi, ai sensi dell'art. 39, comma 3, dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i.;

- n. 145 in data 14 febbraio 2022, con la quale è stata approvata la ripartizione delle risorse a disposizione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 19, comma 2, della legge regionale 35/2021, dando atto che euro 500.000,00 annui sono destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta,
- n. 837 in data 18 luglio 2022, recante "Approvazione degli Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in data 15 luglio 2022, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale resi esecutivi in data 23 marzo 2005 e s.m.i. e 28 aprile 2022, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992", con la quale, tra l'altro, è stato approvato l'AIR sottoscritto in data 15 luglio 2022 che ha introdotto la possibilità per l'Azienda USL della Valle d'Aosta di attivare ulteriori sedi sul territorio regionale di "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto" sino "*all'approvazione degli Accordi Integrativi Regionali da stipulare entro dodici mesi dall'approvazione degli atti programmatici volti a istituire le AFT sul territorio regionale, ai sensi dell'art. 8 del nuovo ACN 2016-2018*";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 361 in data 4 aprile 2022, concernente l'approvazione della composizione del Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale rilevata dalla SISAC al 1° gennaio 2021;

PREMESSO CHE:

- la Regione ha avviato la predisposizione degli atti programmatici volti, tra l'altro, a istituire le AFT sul territorio regionale, le quali definiranno il nuovo assetto organizzativo all'interno del quale, ai sensi della normativa vigente e dell'ACN, sarà determinata la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria in cui questi ultimi opereranno svolgendo la loro attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria. Per l'attuazione dei suddetti atti programmatici regionali dovranno essere stipulati Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi, secondo l'ACN, entro dodici mesi dall'approvazione degli stessi atti di programmazione;
- l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha comunicato all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali:
 - in data 10 agosto 2022 (prot. 5328/SAN), che, a seguito dell'esito non soddisfacente delle procedure attivate per la copertura delle 23 zone carenti di assistenza primaria accertate al 1° marzo 2022 (deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 273 del 16 maggio 2022):
 - ha proceduto ad attivare le ulteriori procedure stabilite dall'ACN vigente per la copertura di n. 19 posti ancora vacanti;
 - nel mese di agosto sarebbero intervenute le dimissioni volontarie di n. 3 medici di assistenza primaria operanti nel Distretto 4, ambiti territoriali 1 e 4, le quali avrebbero potuto causare l'impossibilità di garantire la scelta del medico di assistenza primaria ai cittadini ivi residenti e che pertanto sarebbe stata attivata la procedura temporanea dell'apertura degli ambulatori ad accesso diretto di cui alla DGR 837/2022;
 - in data 5 settembre 2022 (prot. 5765/SAN), che, a seguito della scadenza in data 11 luglio 2022, della validità delle disposizioni di cui alla DGR 13/2022, avrebbe attivato la procedura di cui all'art. 38, comma 4, dell'ACN vigente, in ordine al rientro nel massimale dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta operanti nel Distretto 3 mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte, in attesa della conclusione delle ulteriori procedure previste dall'ACN per la copertura dei posti ancora vacanti;
- l'attuale situazione di grave carenza di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta in Valle d'Aosta rende necessario introdurre tempestivamente ulteriori strumenti il cui obiettivo è la garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, tra i quali è inclusa

l'assistenza sanitaria di base attraverso i medici ed i pediatri di libera scelta (art. 4 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017), ed evitare il verificarsi dell'interruzione di pubblico servizio, in ottemperanza all'art. 32 della Costituzione della Repubblica italiana;

- il presente accordo si inserisce nel processo di contrattazione per la definizione di un nuovo AIR conseguente all'approvazione dell'ACN 28 aprile 2022, il quale dovrà regolamentare tutti gli aspetti demandati dall'ACN stesso alla contrattazione regionale a seguito dell'approvazione degli atti programmatici disciplinanti il nuovo assetto organizzativo dei medici di medicina generale in Valle d'Aosta, con l'obiettivo di:
 - garantire agli assistiti il servizio medico di assistenza primaria a ciclo di scelta e la conseguente instaurazione del rapporto di fiducia con il medesimo, quale diritto tutelato dall'art. 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
 - promuovere la copertura delle zone carenti in territori che non trovano sufficiente adesione da parte dei medici, circostanza che nell'ultimo periodo si è rivelata talmente critica al punto da comportare l'impossibilità di scelta del medico da parte di un significativo numero di assistiti;
 - riconoscere il disagio ai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta che danno la loro disponibilità a garantire l'assistenza sanitaria di base in ambiti territoriali nei quali si verificano delle carenze, incrementando temporaneamente il numero di assistiti oltre al massimale stabilito dall'ACN vigente e nei limiti del numero di 1.800 nelle aree disagiate individuate dalla Regione ai sensi dell'art. 38 dell'ACN stesso;
 - favorire, aggiornando le vigenti disposizioni, risalenti al 1997 relative all'identificazione delle zone disagiate e disagiatissime, l'apertura la più capillare possibile di ambulatori di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta anche nei comuni montani più difficilmente raggiungibili e a bassa densità abitativa, in considerazione del fatto che la Valle d'Aosta registra un numero elevato di comuni distribuiti sul territorio e con una viabilità spesso non agevole, nonché la presenza di una popolazione più anziana rispetto alla media;
- la parte pubblica ha condotto un'analisi diretta ad individuare i comuni disagiati e disagiatissimi per lo svolgimento delle attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta in Valle d'Aosta, sulla base della quale per ciascun comune della regione sono stati definiti i seguenti indicatori di condizione geografica e demografica, ai quali sono stati attribuiti punteggi di rilevanza e un valore ponderale:

Indicatore	Punteggio	Peso
Altitudine	sopra 700mt=1 sopra 1.300mt=2	30%
Popolazione residente	inferiore a 1.500=1 inferiore a 500=2	20%
% di popolazione residente >65 anni di età	superiore al 23%=1 superiore al 27%=2	15%
Densità abitativa per Km ²	inferiore a 6=1 inferiore a 3=2	12%
Tasso turistico (presenze/residenti)	superiore a 50=1 superiore a 100=2	8%
Distanza da Aosta (ove ha sede l'unico ospedale regionale)	superiore a 35km=1 superiore a 50km=2	15%

- il presente accordo, in particolare, rientra nel perseguimento dell'obiettivo di potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta e nell'ambito dell'applicazione del comma 2, lettera E (Quota per ulteriori attività e prestazioni, definita e negoziata a livello regionale) dell'art. 47 dell'ACN 28 aprile 2022 per lo svolgimento delle attività in zone identificate dalla Regione come disagiate e disagiatissime;
- con la legge regionale n. 35/2021, art. 19, la Regione ha stanziato, per ogni anno del triennio 2022/2024, euro 500.000,00 destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per, tra l'altro, il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta e, pertanto, il presente accordo persegue questo obiettivo;

- o l'attuale situazione di grave carenza di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, la quale determina situazioni in cui i cittadini si trovano a non essere presi in carico/poter scegliere un medico, con la conseguente mancata garanzia di erogazione di un livello essenziale di assistenza, è ritenuta "*particolare situazione locale*" che ai sensi di quanto disposto dall'art. 38, commi 1 e 2 dell'ACN vigente rende opportuno prevedere l'innalzamento del massimale fino al massimo di 1.800 scelte.

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

**ARTICOLO 1
AMBITI TEMPORANEAMENTE DISAGIATI**

1. INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI TEMPORANEAMENTE DISAGIATI

1.1 In considerazione della necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza primaria e delle criticità che si creano in conseguenza della grave carenza di medici di medicina del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, allorché in un ambito territoriale per l'erogazione dell'assistenza primaria si verificano carenze e l'espletamento delle procedure stabilite dall'ACN vigente non si concludono con la loro copertura, l'Azienda USL della Valle d'Aosta può individuare quale ambito temporaneamente disagiato quello in cui ricorrono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- mancata copertura dei posti carenti a seguito del completamento delle procedure per l'assegnazione degli incarichi previste dall'ACN vigente;
- percentuale di posti vacanti superiore al 40% sul totale dei medici necessari a garantire l'assistenza, secondo le risultanze delle procedure di cui al punto precedente espletate dall'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi della deliberazione adottata annualmente dal Direttore Generale per l'individuazione degli incarichi vacanti e di quelli che si renderanno disponibili in corso dell'anno di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, ai sensi dell'art. 34 dell'ACN vigente;

1.2 Negli ambiti individuati temporaneamente disagiati sulla base di quanto sopra declinato, lo stato di disagio oggetto delle disposizioni del presente articolo è rivalutato annualmente dall'Azienda USL della Valle d'Aosta sulla base di quanto stabilito dalla deliberazione del Direttore Generale adottata annualmente ai fini di quanto disposto dagli artt. 32-34 dell'ACN vigente e dall'art. 23 (Rapporto ottimale) dell'AIR in data 4 maggio 2006. La rivalutazione da parte dell'Azienda USL è effettuata entro la fine dell'anno e decorre dal 1° gennaio dell'anno successivo.

2. RICONOSCIMENTO ECONOMICO AI MEDICI GIÀ OPERANTI NELL'AMBITO

2.1 Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta con incarico a tempo indeterminato operanti nell'ambito individuato dall'Azienda USL della Valle d'Aosta "temporaneamente disagiato" ai sensi del punto 1, che non esercitano l'autolimitazione del massimale e che si rendono disponibili ad acquisire ulteriori scelte in numero >1.500 e sino al limite massimo di 1.800 scelte per garantire l'assistenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 38 dell'ACN vigente, è corrisposta una quota forfettaria annua di euro 4.000,00 lordo medico (euro 4.415,00 lordo Azienda) che si aggiunge alla quota capitaria per le scelte superiori al massimale di 1.500 assistiti (quindi dal 1.501 sino ad un massimo di 1.800).

2.2 La quota di cui al precedente punto 2.1 è:

- ✓ corrisposta mensilmente (in dodicesimi), a decorrere dal mese in cui è resa la disponibilità all'acquisizione di nuove scelte;
- ✓ corrisposta per intero nel caso in cui il medico superi i 15 giorni di attività nel mese di riferimento;

✓ riconosciuta sino al mese in cui il medico ha in carico scelte superiori al massimale di 1.500 e soggetto a rivalutazione annuale della situazione di disagio dell'ambito da parte dell'Azienda USL di cui al precedente punto 1.1 per gli anni successivi.

2.3_Quando all'atto della rivalutazione annuale viene meno la condizione di ambito temporaneamente disagiato di cui al punto 1.1, per i pazienti che rimangono in carico ai medici oltre al massimale di 1.500 è riconosciuta la quota capitaria sino al rientro di cui al punto 2.4.

2.4_I medici che acquisiscono assistiti a seguito della disponibilità di cui al punto 2.1 rientrano nel limite del massimale stabilito al comma 1 dell'art. 38 dell'ACN vigente mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte.

3. RICONOSCIMENTO ECONOMICO AI NUOVI MEDICI CHE AVVIANO L'ATTIVITÀ NELL'AMBITO

3.1_Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta che accetteranno l'incarico a tempo indeterminato e avvieranno l'attività nell'"ambito temporaneamente disagiato" di cui al punto 1.1 è corrisposta una quota forfettaria annua di euro 12.000,00, lordo medico (euro 13.245,00 lordo Azienda), onnicomprensiva di ogni eventuale quota capitaria per le scelte superiori al massimale di 1.500.

3.2_La quota di cui al precedente punto 3.1 è:

- ✓ riconosciuta per il periodo di due anni;
- ✓ corrisposta mensilmente (in dodicesimi), a decorrere dal mese in cui il medico avvierà l'attività dello studio/degli studi oggetto dell'incarico sottoscritto;
- ✓ corrisposta per intero nel caso in cui il medico superi i 15 giorni di attività nel mese di riferimento.

3.3_Per la corresponsione della quota di cui al precedente punto 3.1, come riconosciuta ai sensi del punto 3.2, il medico:

- non potrà esercitare l'autolimitazione del massimale sino alla scadenza dei due anni di iscrizione nell'elenco dell'ambito di riferimento;
- non potrà accedere al riconoscimento economico di cui al punto 2 del presente articolo.

4. RIVALUTAZIONE DELLA QUOTA ECONOMICA

4.1_Le quote forfettarie di cui ai punti 2.1 e 3.1 saranno oggetto di rivalutazione annuale sulla base degli stanziamenti disponibili per l'erogazione degli stessi.

4.2_Per il nuovo medico che ha avviato l'attività, l'importo di cui al punto 3.1 è erogato nella misura stabilita all'atto della sottoscrizione dell'incarico anche per la seconda annualità, indipendentemente dalla rivalutazione di cui al punto 4.1.

5. SPERIMENTAZIONE

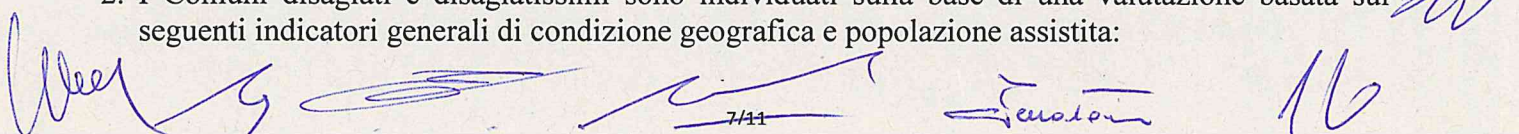
5.1_Le parti concordano che le disposizioni di cui al presente articolo saranno oggetto di rivalutazione decorsi due anni dalla sottoscrizione del presente accordo.

ARTICOLO 2

COMUNI DISAGIATI/DISAGIATISSIMI

1. I criteri per l'identificazione delle zone disagiate e disagiatissime e le quote per lo svolgimento delle attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta in dette zone, sono così ridefiniti in sostituzione a quanto disposto dall'art. 8 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1997, come confermato dagli AAIRR approvati con DGR n. 3883/2002 e n. 1451/2006.

2. I Comuni disagiati e disagiatissimi sono individuati sulla base di una valutazione basata sui seguenti indicatori generali di condizione geografica e popolazione assistita:



Indicatore	Punteggio	Peso
Altitudine	sopra 700mt=1 sopra 1.300mt=2	30%
Popolazione residente	inferiore a 1.500=1 inferiore a 500=2	20%
% di popolazione residente >65 anni di età	superiore al 23%=1 superiore al 27%=2	15%
Densità abitativa per Km ²	inferiore a 6=1 inferiore a 3=2	12%
Tasso turistico (presenze/residenti)	superiore a 50=1 superiore a 100=2	8%
Distanza da Aosta (ove ha sede l'unico ospedale regionale)	superiore a 35km=1 superiore a 50km=2	15%

3. COMUNI DISAGIATI

3.1 Sulla base dei valori degli indicatori e dei relativi pesi di cui al punto 2, si definiscono comuni disagiati in Valle d'Aosta quelli per i quali la somma dei valori pesati per ciascun indicatore è >0,7:

DISTRETTO 1		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE N. 2	Avise	0,97
	Saint-Nicolas	0,7
DISTRETTO 2		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE N. 1	Etroubles	0,85
	Doues	0,7
DISTRETTO 3		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE UNICO	Torgnon	0,95
	Antey-Saint-André	0,88
	Emarèse	0,85
	Valtournenche	0,83
	Saint-Denis	0,7
DISTRETTO 4		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE N. 1	Challand-Saint-Anselme	0,8
AMBITO TERRITORIALE N. 2	Challand-Saint-Victor	0,8
AMBITO TERRITORIALE N. 3	Bard	0,7
AMBITO TERRITORIALE N. 4	Lillianes	0,7

3.2 Per l'apertura di uno studio, secondo quanto riportato al successivo punto 3.3, nei comuni individuati come disagiati, ai medici del ruolo unico a ciclo di scelta è riconosciuta una quota forfettaria annua di euro 2.000,00, lordo medico (euro 2.207,50 lordo Azienda), corrisposta

su base mensile (in dodicesimi) e per intero nel caso in cui il medico superi i 15 giorni di attività nel mese di riferimento.

3.3 L'erogazione del riconoscimento economico decorre dal mese in cui il medico avvia l'attività dello studio oggetto dell'incarico sottoscritto, il quale deve garantire almeno un'apertura settimanale, per tutti i mesi dell'anno.

3.4 La quota di cui al punto 3.2 è corrisposta a ciascun medico del ruolo unico a ciclo di scelta titolare di incarico a tempo indeterminato, temporaneo e provvisorio, per tutto il periodo di attività.

4. COMUNI DISAGIATISSIMI

4.1 Sulla base dei valori degli indicatori e dei relativi pesi di cui al punto 2, si definiscono comuni disagiatissimi in Valle d'Aosta quelli per i quali la somma dei valori pesati per ciascun indicatore è >1:

DISTRETTO 1		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE N. 1	La Thuile	1,03
	Rhêmes-Notre-Dame	1,7
AMBITO TERRITORIALE N. 2	Valsavarenche	1,7
	Valgrisenche	1,47
	Rhêmes-Saint-Georges	1,28
	Cogne	1,18
DISTRETTO 2		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE N. 1	Bionaz	1,47
	Ollomont	1,27
	Saint-Oyen	1,15
	Saint-Rhémy-en-Bosses	1,07
	Allein	1
	Oyace	1
DISTRETTO 3		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO UNICO	Chamois	1,53
	La Magdeleine	1,45
DISTRETTO 4		
	"Comune"	"Totale pesato"
AMBITO TERRITORIALE N. 1	Ayas	1,33
	Brusson	1,33
AMBITO TERRITORIALE N. 3	Champorcher	1,72
	Pontboset	1,27
AMBITO TERRITORIALE N. 4	Gressoney-La-Trinité	1,58
	Gressoney-Saint-Jean	1,33
	Gaby	1,3
	Fontainemore	1,3
	Issime	1,15
Perloz	1	

4.2 Per l'apertura di uno studio, secondo quanto riportato al successivo punto 4.3, nei comuni individuati come disagiatissimi, ai medici del ruolo unico a ciclo di scelta è riconosciuta una quota forfettaria annua di euro 6.000,00, lordo medico (euro 6.622,50 lordo Azienda), corrisposta su base mensile (in dodicesimi) e per intero nel caso in cui il medico superi i 15 giorni di attività nel mese di riferimento.

4.3 L'erogazione del riconoscimento economico decorre dal mese in cui il medico avvia l'attività dello studio oggetto dell'incarico sottoscritto, il quale deve garantire almeno un'apertura settimanale, per tutti i mesi dell'anno.

4.4 La quota di cui al punto 4.2 è corrisposta a ciascun medico del ruolo unico a ciclo di scelta titolare di incarico a tempo indeterminato, temporaneo e provvisorio, per tutto il periodo di attività.

5. APERTURA DEGLI STUDI IN PIÙ COMUNI DISAGIATI/DISAGIATISSIMI

5.1 I riconoscimenti economici di cui ai punti 3.2 e 4.2 possono essere sommati nel caso in cui il medico presti la propria attività in più comuni disagiati/disagiatissimi, ferma restando la garanzia dell'apertura secondo quanto previsto dall'incarico acquisito di cui ai punti 3.3 e 4.3.

6. APERTURA DI PIÙ STUDI IN COMUNI DISAGIATI/DISAGIATISSIMI

6.1 I riconoscimenti economici di cui ai punti 3.2 e 4.2 sono corrisposti per incentivare l'offerta di assistenza di medicina del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta nel territorio del comune disagiato/disagiatissimo, come individuato nelle rispettive tabelle sopra riportate, pertanto gli stessi saranno suddivisi tra i diversi medici nel caso in cui nel comune disagiato/disagiatissimo operino più medici (ad esempio: euro 2.000,00 lordo medico per l'assistenza nel comune disagiato $X = 2.000,00/2$ nel caso in cui operino n. 2 medici).

7. Le parti concordano che per favorire l'inserimento stabile dei medici in comuni delle zone disagiate e disagiatissime, l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta proseguiranno il confronto con il Consiglio Permanente degli Enti Locali della Valle d'Aosta ed eventuali altri enti al fine di promuovere la messa a disposizione gratuita di idonei locali per svolgere le attività ambulatoriali e di alloggi a servizio dei medici.

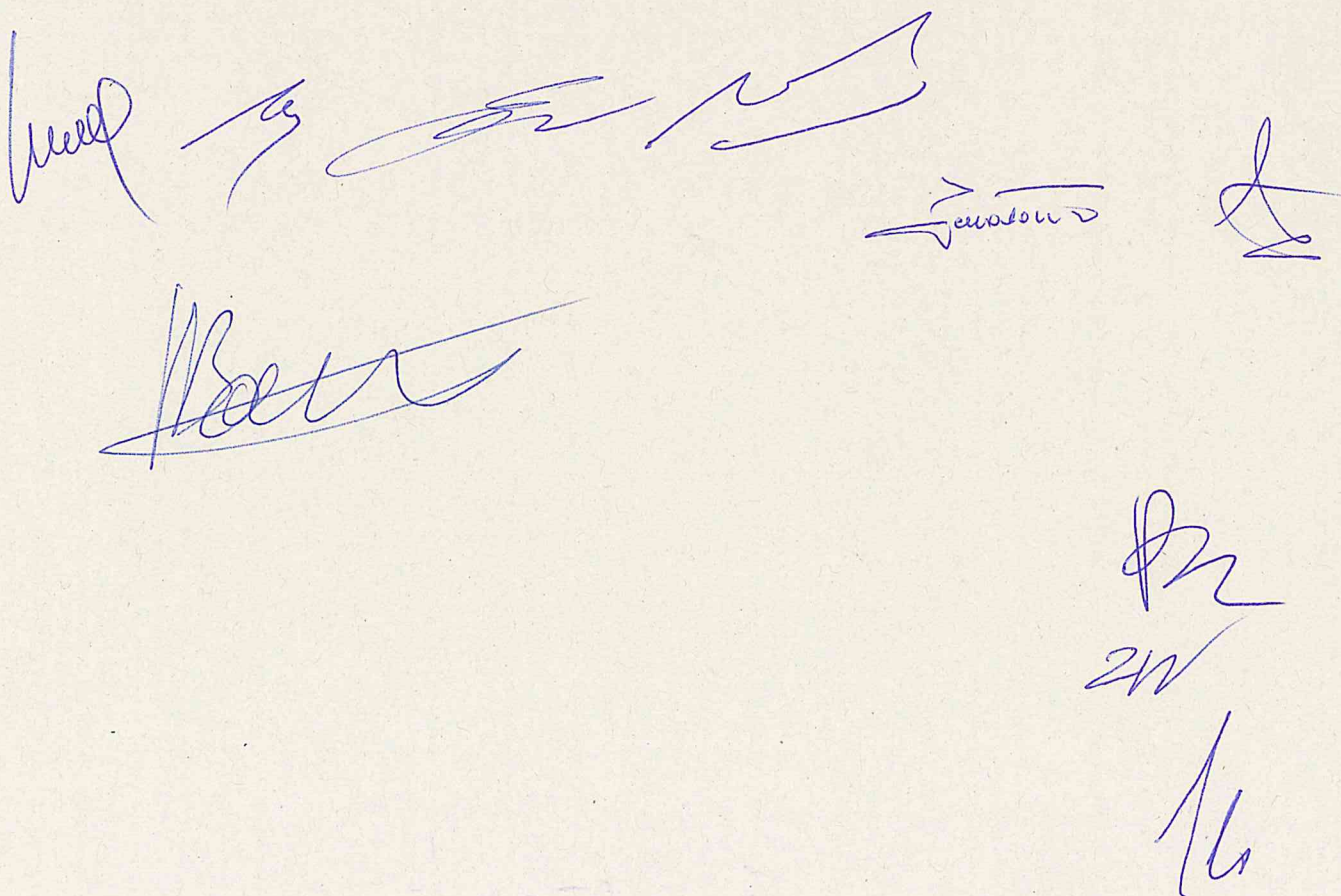
ARTICOLO 3 INNALZAMENTO DEL MASSIMALE NELLE ZONE DOVE NEL CORSO DELL'ANNO SI DETERMINA UNA CARENZA

1. Al fine di garantire l'assistenza nelle zone in cui nel corso dell'anno si determina un'imprevista carenza di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta che non consente di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza primaria, a seguito di trasferimenti, dimissioni o decesso dei medici ivi operanti, l'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata a innalzare il massimale sino a 1.800 scelte dei medici del ruolo unico operanti nell'ambito di riferimento che si rendono disponibili a detto aumento.
2. Ai fini dell'attivazione della deroga di cui al punto 3.1, l'Azienda USL della Valle d'Aosta procede a interpellare i medici che si rendono disponibili all'aumento del massimale, i quali rientreranno nel massimale di cui al comma 1 dell'art. 38 dell'ACN vigente mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte.
3. Ai sensi dell'art. 38, comma 1, dell'ACN vigente, l'aumento del massimale di cui al presente articolo non potrà essere superiore a sei mesi.

ARTICOLO 4 ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. Si dà atto che le risorse finanziarie per l'attuazione del presente Accordo:

- stimate in euro 328.918,00 annui relativamente alle quote forfettarie di cui agli articoli 1 e 2, trovano copertura a valere sulle risorse che saranno all'uopo trasferite all'Azienda USL della Valle d'Aosta in applicazione di quanto stabilito all'art. 19, comma 4, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta;
 - relativamente alle quote capitarie di cui all'art. 1 punto 2.1 e all'art. 3, gli oneri sono a carico dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione alla Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza.
2. Si dà atto che le disposizioni di cui all'art. "MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONI" dell'AIR sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato dall'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 1261 in data 18 settembre 2017 non sono pienamente rispondenti alle disposizioni in materia approvate dall'art. 38 "MASSIMALE E SUE LIMITAZIONI" dell'ACN reso esecutivo in data 28 aprile 2022, e, pertanto, non sono più applicate quelle in contrasto con quest'ultimo e con il presente AIR.
3. Le parti concordano che il presente Accordo Integrativo Regionale potrà essere sottoscritto in ogni sua parte o in presenza, o tramite scambio in formato PDF e restituito tramite PEC.
4. A decorrere dalla data di esecutività del presente Accordo Integrativo Regionale, sono abrogati:
- l'art. 8 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1997;
 - l'art. 13 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3883 in data 21 ottobre 2002;
 - l'art. 10 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006.
5. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature 'Bert' and several smaller ones.