

## LA GIUNTA REGIONALE

- visti gli artt. 19 e 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 che prevedono rispettivamente che la scelta del medico avviene nei limiti oggettivi della organizzazione sanitaria e che l'assistenza sanitaria è organizzata in via prioritaria per ambiti comunali;
- visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- evidenziato che l'art. 3 quater del d. lgs. 229/1999 attribuisce alla legge regionale il compito di disciplinare l'articolazione in distretti dell'Unità Sanitaria Locale;
- vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” ed in particolare l'articolo 8 (Funzioni delle regioni);
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 recante: “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” e successive modificazioni;
- vista la legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 “Approvazione del Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2006/2008” ed in particolare l'obiettivo 11 attività A “Sviluppo di servizi domiciliari semi-residenziali e residenziali in un contesto di rete tra servizi sanitari e sociali”;
- evidenziato che, ai sensi dell'art. 30 della legge regionale n. 5/2000 sopracitata, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della distribuzione della popolazione residente nonché di esigenze di efficienza ed economicità dell'organizzazione, il territorio in cui opera l'azienda USL è articolato in quattro distretti aventi sede a Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1611 in data 14 maggio 2001 recante: “Definizione degli ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta in applicazione della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e dell'art. 17 del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1612 in data 14 maggio 2001 recante: “Definizione degli ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza sanitaria primaria in applicazione della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e dell'art. 19 del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270”;

- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2449 del 29 luglio 2005 recante: “Definizione degli ambiti territoriali per l’erogazione dell’assistenza sanitaria primaria in applicazione della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e dell’art. 33 dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005 della medicina generale”;
- richiamato 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;
- richiamato l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, 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 15 dicembre 2005;
- visti in particolare l’articolo 33 e l’art. 32 dei suddetti Accordi Collettivi Nazionali che stabiliscono, tra l’altro, che le regioni, sulla base 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 infradistrettuale;
- richiamata la propria deliberazione n. 1451 del 19 maggio 2006 recante: “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
- richiamata la propria deliberazione n. 1028 del 20 aprile 2007 recante: “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta”;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1801 in data 21 maggio 2004 recante “Approvazione delle disposizioni inerenti alla composizione e alle modalità di funzionamento delle Unità di Valutazione Geriatrica, dei criteri e punteggi per la formazione delle graduatorie per l’accesso alle strutture semi-residenziali e residenziali, della modulistica per l’accesso ai servizi per anziani ed inabili (residenziali, semi-residenziali e assistenza domiciliare integrata) di cui alla l. r. 93/1982. Revoca delle DGR n. 2387 e n. 4229/2001”;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 186 in data 27 gennaio 2006 recante “Ricostituzione, per il triennio 2006/2008, delle Unità di Valutazione Geriatrica di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1801 in data 31 maggio 2004”;
- richiamata la propria deliberazione n. 2868 in data 20 settembre 2006 recante “Approvazione di nuove disposizioni inerenti alla composizione, alle competenze e alle modalità di funzionamento delle Unità di Valutazione Geriatrica e dei criteri

e punteggi per la formazione delle graduatorie per l'accesso alle strutture semi-residenziali. Sostituzione degli allegati A) e E) alla deliberazione 1801/2004, e successive modificazioni”;

- dato atto che nel Comune di Sarre, in conseguenza del passaggio dello stesso dalla Comunità Montana Mont Emilius alla Comunità Montana Grand Paradis, ai sensi della legge regionale 54/1998 e in attuazione dei principi generali del Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2006-2008 approvato con legge regionale 20 giugno 2006, n. 13, i servizi socio-assistenziali vanno ricondotti nell'ambito del Distretto n. 1 anziché nel Distretto n. 2 come avvenuto in passato;
- dato atto che sono avvenuti alcuni incontri tecnici tra Dirigenti dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, l'Azienda USL della Valle d'Aosta, gli amministratori del Comune di Sarre e le organizzazioni sindacali rappresentative di categoria dove sono state affrontate le problematiche organizzative dei servizi ed è stata evidenziata, tra l'altro, la necessità di ricondurre il Comune di Sarre nell'ambito del Distretto n. 1 per una maggiore integrazione tra i servizi sanitari e quelli a carattere sociale erogati a livello di Comunità Montana Grand Paradis;
- dato atto che il Consiglio comunale di Sarre, con propria deliberazione n. 120 del 10 maggio 2007, ha approvato le determinazioni in merito allo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1 ribadendo, tra l'altro, che tale spostamento avvenga con il minor disagio per la popolazione assistita dal Servizio Sanitario Regionale;
- richiamato il comma 14 dell'articolo 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale del 23 marzo 2005 che recita: “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”;
- richiamato il comma 14 dell'art. 32 dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici pediatri di libera scelta che stabilisce che “in caso di modifiche di ambito territoriale il pediatra 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”;
- dato atto che sulle procedure operative legate allo spostamento dal Distretto 2 al Distretto 1 del Comune di Sarre, l'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali ha richiesto il parere dell'Azienda USL, dei Comitati permanenti regionali della medicina generale e della pediatria nonché, in ultimo, del Comune di Sarre;
- dato atto che i soggetti sopraindicati hanno espresso parere favorevole sulla presente proposta di deliberazione;
- ritenuto di approvare lo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1 modificando gli ambiti dell'assistenza primaria di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2449 del 29 luglio 2005 e gli ambiti

dell'assistenza primaria pediatrica di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1611 del 14 maggio 2001 e contestualmente, di aggiornare il quadro complessivo degli stessi;

- ritenuto di approvare lo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1 adeguando l'organizzazione del servizio sociale professionale regionale modificando gli ambiti di competenza per l'area minori, adulti e anziani delle assistenti sociali regionali e il riferimento di tutti i comuni dei distretti sociosanitari 1 e 2 al rispettivo gruppo multidisciplinare e multiprofessionale "Unità di Valutazione Geriatrica";
- considerato che l'utenza anziana residente a Sarre attualmente in carico ai servizi domiciliari e residenziali, il numero di valutazioni effettuate dall'Unità di Valutazione Geriatria del Distretto n. 2 relative a residenti nel comune suddetto e la popolazione anziana residente nel Comune di Sarre, rapportati agli attuali parametri utilizzati dall'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali per l'allocazione delle risorse professionali di servizio sociale, fanno ritenere adeguate le attuali due unità presenti in quanto in linea con i carichi di lavoro degli altri distretti;
- ritenuto che i fabbisogni assegnati al distretto n. 2 ed attualmente soddisfatti da strutture autorizzate site nel Comune di Sarre, vadano considerati relativi al distretto n. 1;
- ritenuto inoltre di approvare le modalità operative per lo spostamento di cui trattasi;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 3817 in data 21 dicembre 2007 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2008/2010, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole rilasciato dal Direttore della Direzione Salute dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, ai sensi del combinato disposto degli articoli 13 – comma 1 – lettera e) e 59 – comma 2 – della legge regionale 45/1995, sulla legittimità della presente proposta di deliberazione;
- su proposta del Presidente della Regione, Luciano CAVERI, in assenza dell'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, Antonio Fosson;
- ad unanimità dei voti favorevoli,

## **D E L I B E R A**

1. di approvare, per le motivazioni in premessa, lo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1;
2. di approvare, a modifica degli ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza primaria specialistica pediatrica di libera scelta di cui alla deliberazione della

Giunta regionale 1611/2001, lo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 (ambito n. uno) al Distretto n. 1 (ambito n. due);

3. di approvare a modifica degli ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza primaria di cui alla deliberazione della Giunta regionale 2449/2005 lo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 (ambito n. due), al Distretto n. 1 (ambito n. due);
4. di stabilire che lo spostamento del Comune di Sarre dal Distretto n. 2 al Distretto n. 1 avverrà con decorrenza 1° giugno 2008, onde consentire un'adeguata informazione agli utenti;
5. di approvare la ridefinizione globale degli ambiti dell'assistenza sanitaria primaria e specialistica pediatrica di libera scelta come da allegati A e B alla presente deliberazione di cui costituiscono parte integrante ed essenziale;
6. di approvare le modalità operative per quanto attiene la scelta e la revoca del medico di assistenza primaria e del pediatra di libera scelta da parte della popolazione del Comune di Sarre a seguito dello spostamento dello stesso dal distretto n. 2 al distretto n. 1, come da allegato C alla presente deliberazione;
7. di stabilire che l'Azienda USL provveda ad informatizzare, su tutto il territorio regionale, le procedure di scelta e revoca del medico da parte degli assistiti e che la relativa spesa trovi copertura nell'ambito del bilancio aziendale della medesima;
8. di stabilire che l'Azienda USL debba adeguare i servizi attualmente offerti nel Distretto n. 1, in considerazione dell'elevata potenzialità di nuovi fruitori residenti nel Comune di Sarre, sia sotto il profilo logistico, anche con la collaborazione dello stesso Comune, sia relativamente al numero che alla presenza degli operatori;
9. di stabilire che siano le assistenti sociali regionali coordinatrici dei servizi per anziani, già operanti nel Distretto n. 1, ad avere in carico la popolazione di età superiore a 65 anni del Comune di Sarre;
10. di stabilire che l'Unità di Valutazione Geriatrica del Distretto n. 1, per i servizi che lo prevedono, valuti le richieste degli utenti del Comune di Sarre;
11. di stabilire che il Servizio Famiglia e Politiche Giovanili, struttura regionale competente nella gestione del servizio sociale, debba adeguare il servizio sociale professionale regionale relativamente all'area adulti e minori, offerto nel Distretto n. 1, in considerazione dell'elevata potenzialità di nuovi fruitori residenti nel Comune di Sarre, sia sotto il profilo logistico, anche con la collaborazione dello stesso Comune, sia relativamente al numero che alla presenza degli operatori;
12. di stabilire che i fabbisogni assegnati al distretto n. 2 ed attualmente soddisfatti da strutture autorizzate site nel Comune di Sarre vengano considerati relativi al distretto n. 1;

13. di stabilire che in fase di prima applicazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione e sino al complemento di quanto previsto dal precedente punto 7., la popolazione del Comune di Sarre può continuare ad usufruire dell'assistenza ambulatoriale erogata nel Distretto n. 2 secondo le vigenti disposizioni aziendali;
14. di stabilire che in fase di prima applicazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione, la popolazione di Sarre possa continuare ad usufruire dei servizi erogati nel consultorio di Plan-Felinaz, Comune di Charvensod;
15. di rinviare ad una successiva deliberazione della Giunta regionale le determinazioni in merito al servizio di continuità assistenziale che, nelle more di una diversa programmazione regionale, rimane invariato a seguito dello spostamento del Comune di Sarre nel distretto n. 1, operato con la presente deliberazione;
16. di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regionale.

SS

**AMBITI TERRITORIALI PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA  
SANITARIA PRIMARIA**

**DISTRETTO N. 1**

	COMUNI
AMBITO TERRITORIALE N. 1	COURMAYEUR
	LA SALLE
	LA THUILE
	MORGEX
	PRE-SAINT-DIDIER
AMBITO TERRITORIALE N. 2	ARVIER
	AVISE
	INTROD
	RHEMES-NOTRE-DAME
	RHEMES-SAINT-GEORGES
	VALGRISENCHE
	VALSAVARENCHÉ
	VILLENEUVE
	AYMAVILLES
	COGNE
	SAINT-NICOLAS
	SAINT-PIERRE
SARRE	

**DISTRETTO N. 2**

	COMUNI
AMBITO TERRITORIALE N. 1	ALLEIN
	BIONAZ
	DOUES
	ETROUBLES
	GIGNOD
	OLLOMONT
	OYACE
	ROISAN
	SAINT-OYEN
	SAINT-RHEMY-EN-BOSSES
VALPELLINE	

AMBITO TERRITORIALE N. 2	CHARVENSOD
	GRESSAN
	JOVENCAN
	POLLEIN
	SAINT-CHRISTOPHE
	AOSTA
	BRISSOGNE
	FENIS
	NUS
	QUART
SAINT-MARCEL	



**DISTRETTO N. 3**

	COMUNI
AMBITO TERRITORIALE N. 1	ANTEY-SAINT-ANDRE'
	CHAMOIS
	LA MAGDELEINE
	TORGNON
	VALTOURNENCHE
AMBITO TERRITORIALE N. 2	CHAMBAVE
	SAINT-DENIS
	VERRAYES
	CHATILLON
	EMARESE
	PONTEY
	SAINT-VINCENT

**DISTRETTO N. 4**

	COMUNI
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

**AMBITI TERRITORIALI PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA  
SPECIALISTICA PEDIATRICA DI LIBERA SCELTA**

**DISTRETTO N. 1**

COMUNI	
AMBITO TERRITORIALE N. 1	COURMAYEUR
	LA SALLE
	LA THUILE
	MORGEX
	PRE-SAINT-DIDIER
AMBITO TERRITORIALE N. 2	ARVIER
	AVISE
	INTROD
	RHEMES-NOTRE-DAME
	RHEMES-SAINT-GEORGES
	VALGRISENCHE
	VALSAVARENCHÉ
	VILLENEUVE
	AYMAVILLES
	COGNE
	SAINT-NICOLAS
	SAINT-PIERRE
SARRE	

**DISTRETTO N. 2**

	COMUNI
AMBITO TERRITORIALE N. 1	ALLEIN
	BIONAZ
	DOUES
	ETROUBLES
	GIGNOD
	OLLOMONT
	OYACE
	ROISAN
	SAINT-OYEN
	SAINT-RHEMY-EN-BOSSES
	VALPELLINE
	CHARVENSOD
	GRESSAN
	JOVENCAN
	POLLEIN
SAINT-CHRISTOPHE	
AOSTA	
AMBITO TERRITORIALE N. 2	BRISOGNE
	FENIS
	NUS
	QUART
	SAINT-MARCEL

**DISTRETTO N. 3**

	COMUNI
AMBITO TERRITORIALE N. 1	ANTEY-SAINT-ANDRE'
	CHAMOIS
	LA MAGDELEINE
	TORGNON
	VALTOURNENCHE
	CHAMBAVE
	SAINT-DENIS
	VERRAYES
	CHATILLON
	EMARESE
	PONTEY
	SAINT-VINCENT

**DISTRETTO N. 4**

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

**MODALITA' OPERATIVE PER QUANTO ATTIENE LA SCELTA E LA REVOCA DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA DA PARTE DELLA POPOLAZIONE DEL COMUNE DI SARRE A SEGUITO DELLO SPOSTAMENTO DELLO STESSO DAL DISTRETTO N. 2 AL DISTRETTO N. 1.**

- 1) A decorrere dal 1° giugno 2008 il Comune di Sarre verrà spostato nel Distretto n. 1 ambito n. due; l'Azienda USL per l'individuazione di nuove zone carenti nello stesso ambito, calcolerà la popolazione residente nell'ambito di riferimento, sottraendo il numero dei residenti nel comune di Sarre alla data del 31 dicembre 2007 in ragione del fatto che tale dato numerico è stato utilizzato dall'Azienda medesima per la definizione delle zone carenti per il primo semestre dell'anno 2008; parimenti tale numero continuerà ad essere conteggiato, esclusivamente al fine dell'individuazione delle zone carenti, nel Distretto n. 2, ambito territoriale n. due, per l'assistenza primaria ed ambito n. uno per la pediatria di libera scelta a decorrere dalla data di individuazione delle zone carenti per il secondo semestre dell'anno 2008 e per gli anni successivi; saranno i nuovi residenti dell'ambito di riferimento, compreso Sarre, a far scattare la nuova zona carente, unitamente a coloro che decideranno di cambiare medico e a coloro il cui medico sarà posto in quiescenza o si dovesse trasferire.
- 2) Hanno diritto a mantenere il proprio medico di famiglia/pediatra di libera scelta gli utenti residenti/domiciliati a Sarre alla data del 1° giugno 2008.  
Tale diritto cessa in caso di:
  - scelta di un altro medico da parte dell'utente;
  - trasferimento o pensionamento del medico dell'assistito;N.B.: in tali casi, ai fini dell'individuazione delle zone carenti, tali assistiti dovranno essere conteggiati, alla data del 31 dicembre di ciascun anno, per l'individuazione delle zone carenti nel Distretto n. 1 e verranno contestualmente sottratti nell'analogo calcolo del Distretto n. 2 nei rispettivi ambiti di riferimento per l'assistenza primaria e per l'assistenza specialistica di pediatria.
- 3) Sono salvaguardate le scelte in capo al medico di componenti dello stesso nucleo familiare per cui i fratellini manterranno, se richiesto dalla famiglia lo stesso pediatra, così come i minori manterranno, sempre se richiesti dalla famiglia, lo stesso medico di assistenza primaria del nucleo familiare nel momento in cui cessa l'età pediatrica.
- 4) Eventuali e particolari situazioni verranno prese in considerazione dal Comitato aziendale competente, avuto riguardo alla salvaguardia del principio di continuità delle cure e alla unitarietà del nucleo familiare, con particolare riferimento alle fasce più deboli per cui minori, anziani e disabili (es: genitori anziani o che hanno particolari problemi di salute, che vanno a vivere vicino ai figli possono scegliere lo stesso medico anche se opera ad Aosta).

Per una puntuale applicazione di quanto sopra esposto è necessaria l'informatizzazione delle procedure aziendali di scelta e revoca del medico da parte degli assistiti.