

LA GIUNTA REGIONALE

- a) visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 8 (Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali), comma 1, il quale stabilisce che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;
- b) visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) e, in particolare, il titolo II (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance);
- c) visti i seguenti Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni:
- c.1_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;
 - c.2_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;
 - c.3_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;
 - c.4_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 21 giugno 2018;
- d) visto, in particolare, l'articolo 24 dell'Accordo di cui alla lettera c.1), 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'articolo 22 dello stesso Accordo;
- e) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1297 in data 27 settembre 2019, con la quale è stata, in ultimo, ridefinita la composizione del Comitato permanente regionale di cui alla lettera d);
- f) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale relative all'approvazione di Accordi Integrativi Regionali in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di cui alla lettera c):
- f.1_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" e, in particolare l'art. 9 (Attività di prevenzione) dell'AIR approvato;
 - f.2_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)";
 - f.3_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”;

f.4_n. 114 in data 5 febbraio 2018, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione 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, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto”;

f.5_n. 893 in data 28 giugno 2019, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019”;

g) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

g.1_n. 1829 in data 30 dicembre 2016, recante “Approvazione delle attività e dei progetti da attuare nell'ambito del Piano regionale della prevenzione (PRP) 2016-2018, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1981 in data 30 dicembre 2015” e, in particolare, il macro obiettivo 9 “Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie”, il quale ricomprende tra gli obiettivi centrali “7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)”;

g.2_n. 785 in data 12 giugno 2017, recante “Approvazione del Piano regionale della prevenzione vaccinale 2017-2019 e recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 19 gennaio 2017, concernente il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019”, la quale ha evidenziato l'importanza del coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per l'implementazione della copertura vaccinale e l'attuazione del PNPV, demandato all'Azienda USL, concordemente con l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e le rappresentanze sindacali rispettivamente dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), la definizione delle modalità organizzative e gestionali di coinvolgimento dei medesimi;

h) dato atto dell'Accordo approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 144/CSR del 1° agosto 2019 “Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020”, trasmesso dalla competente Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza con nota prot. n. 3442/SAN del 24 settembre 2019;

i) preso atto che in data 12 dicembre 2019 si è riunito il Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui in e) il quale, tra l'altro, ha stabilito le modalità di collaborazione del medico di assistenza primaria alle campagne vaccinali di cui ai piani nazionali e regionali con riferimento alle vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica e antizoster, secondo quanto stabilito dai livelli essenziali di assistenza (LEA), e ha sottoscritto l'allegato Accordo Integrativo Regionale;

l) preso altresì atto che la remunerazione ai medici di assistenza primaria erogata ai sensi dell'ACN di cui in c.1) è di euro 6,16 a seduta vaccinale e, pertanto, il Comitato ha concordato di rivalutare a livello regionale detto compenso innalzandolo a euro 10,00 per ciascun vaccino inoculato (in sedute differenti), anche in considerazione della complessità organizzativa legata all'introduzione dell'utilizzo dell'anagrafe vaccinale regionale per la consultazione della situazione vaccinale (SIAVR);

- m) evidenziato, in particolare e in considerazione dell'importanza della copertura vaccinale antinfluenzale nella riduzione dell'insorgere delle malattie prevenibili e delle loro complicanze sia in soggetti sani ultrasessantacinquenni sia in soggetti a rischio, che l'AIR oggetto della presente deliberazione introduce un'ulteriore maggiorazione della remunerazione di cui in l) per la somministrazione del vaccino collegata all'incremento della copertura vaccinale in Valle d'Aosta, ovvero al raggiungimento:
- di almeno il 48% di pazienti ultrasessantacinquenni vaccinati da parte di ogni singolo medico sul totale dei pazienti in carico;
 - della media nazionale, riferita all'anno precedente a quello di riferimento in base ai dati certificati dal Ministero della Salute, per quanto concerne la copertura vaccinale dei pazienti ultrasessantacinquenni su tutto il territorio regionale;
- n) preso atto che alla spesa stimabile derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale, ipotizzata in euro 144.985,79 esclusi oneri sociali a carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per quanto concerne la remunerazione massima possibile per i medici di assistenza primaria a raggiungimento del migliore risultato previsto, alla quale si aggiunge la stima di ulteriori circa euro 7.000,00 per l'acquisto dei vaccini antinfluenzali corrispondenti, provvederà l'Azienda medesima nell'ambito del proprio bilancio trovando copertura nei trasferimenti ordinari annuali per l'erogazione dei LEA;
- o) ritenuto quindi opportuno approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992;
- p) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come adeguato con DGR n. 377 in data 29 marzo 2019, e delle connesse disposizioni applicative;
- q) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;
- ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale "Collaborazione nell'ambito delle campagne vaccinali" per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio, trovando copertura nei trasferimenti annuali ordinari trasferimenti per l'erogazione dei LEA;
- 3) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 4) 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;

5) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale della Regione nella sezione “Sanità e salute - Personale e formazione -Accordi integrativi regionali Medici di assistenza primaria”.

KV/

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELLE CAMPAGNE
VACCINALI

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 23 MARZO 2005 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI.

Il giorno 12 dicembre 2019 alle ore 16:00, presso il salone sito al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, le parti, convocate con nota prot. 4846/SAN in data 29 novembre 2019, 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, in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009 e in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

Mauro BACCEGA

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

Claudio PERRATONE

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

Carla FIOU

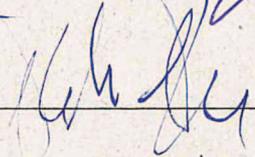
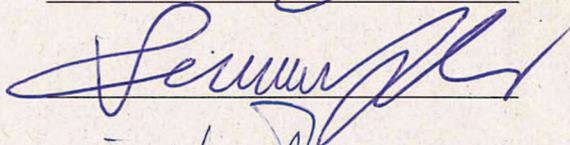
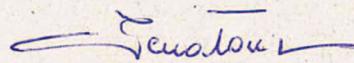
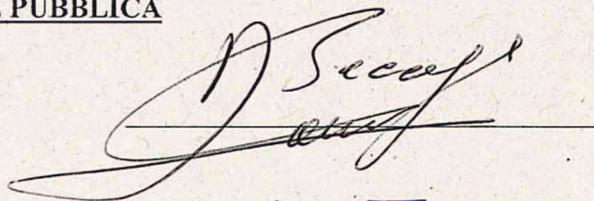
Funzionario della Struttura sanità ospedaliera e territoriale
e gestione del personale sanitario

Angelo Michele PESCARMONA

Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

Roberto ROSSET

Direttore dei Distretti 3 e 4 e sostituto di Leonardo IANNIZZI
Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL della VdA



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.M.G.

dr. Corrado ALLEGRI

dr. Mario REBAGLIATI

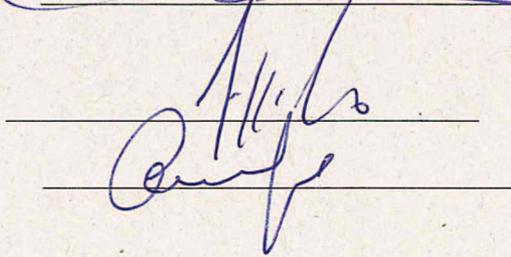
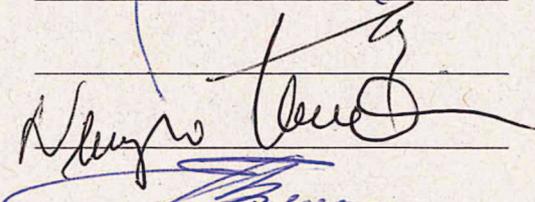
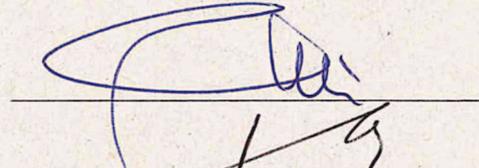
dr. Nunzio VENTURELLA

dr.ssa Elsa BRUNIER

S.N.A.M.I.

dr. Giuseppe GRECO

dr. Carmine LAURIOLA



Aosta, 12 dicembre 2019

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, in data 8 luglio 2010 - Biennio economico 2008/2009 e in data in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018- 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. 13bis - Compiti e funzioni del medico di medicina generale**, che definisce le funzioni e i compiti del medico di medicina generale e, 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;

- **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. 45 – Compiti del medico**, che prevede nell'espletamento delle funzioni e dei compiti del medico:

- ✓ al comma 2, lettera n): l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalla Regione e/o dalle Aziende
- ✓ al comma 4, lettera c): l'obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalle Aziende, con modalità concordate;

- **l'allegato D – Prestazioni aggiuntive**, che prevede:

✓ **al punto B – Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria** _ Prestazioni

- punto 4: Vaccinazioni non obbligatorie tariffa euro 6,16 (nota: *Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato. La vaccinazione antinfluenzale è compensata con la tariffa di cui al presente allegato anche nel caso previsto dall'art. 45, comma 4 lettera c)*);

✓ **al punto C – Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli accordi regionali e aziendali:**

- comma 1: “*Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'art. 25*”;

- comma 2: “*A titolo esemplificativo si individuano alcune prestazioni correlate alle attività di cui all'art. 14, comma 4:*

• ...omissis ...

• *Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di:*

- *patologie infettive: iniezione di gammaglobulina antitetanica, vaccinazioni individuali e partecipazione a campagne di vaccinoprofilassi*”;

- l'Art. 1 "Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale" dell'ACN di Medicina Generale 21 giugno 2018 che stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AAIIRR alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di performance, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini e tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati, tra l'altro, alla lettera b), nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) 2017-2019, prevedendo l'attiva partecipazione dei medici di medicina generale nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate;

▪ gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:

- 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";

- 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)";

- 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 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";

- n. 114 in data 5 febbraio 2018 recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione 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, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto";

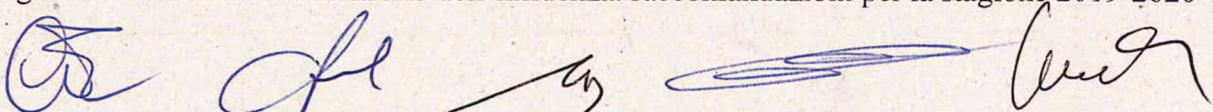
- n. 893 in data 28 giugno 2019, recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019";

▪ gli atti regionali relativi all'argomento:

- la deliberazione della Giunta regionale n. 1829 del 30 dicembre 2016, recante "Approvazione delle attività e dei progetti da attuare nell'ambito del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2016 - 2020, approvato con DGR 1981/2015", in particolare il macro obiettivo 9 "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie", di cui un obiettivo centrale è "Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)";

- la deliberazione della Giunta regionale n. 785 in data 12 giugno 2017 recante "Approvazione del Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 e recepimento dell'Intesa Stato Regioni del 19 gennaio 2017, concernente il Piano nazionale prevenzione vaccinali (PNPV) 2017-2019" che, tra l'altro, evidenzia il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta nell'attuazione del Piano in parola, demandando all'Azienda USL della Valle d'Aosta la definizione delle modalità organizzative e gestionali di coinvolgimento dei medesimi;

- la nota prot. 3442/SAN in data 24 settembre 2019, con la quale la Struttura regionale competente in materia ha inviato all'Azienda USL della Valle d'Aosta la nota del Ministero della Salute di trasmissione dell'Accordo Stato-Regioni approvato il 1 agosto 2019 sulle linee guida "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020";



- la deliberazione della Giunta regionale n. 1297 in data 27 settembre 2019 recante "Ridefinizione della composizione del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs 502/1992".

PREMESSO CHE:

- tutte le vaccinazioni previste dal PNPV 2017/2019 sono state inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ex Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017;
- con AIR approvato dalla DGR 1451/2006 è stato stabilito all'articolo 9 – Attività di prevenzione: *"L'adesione a campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse e organizzate dall'Azienda USL è una delle funzioni e dei compiti individuali del sanitario di cui all'articolo 45, comma 2, lettera n) e comma 4 lettera c) dell'ACN. Ciascuna vaccinazione erogata dal medico è retribuita come da nomenclatore tariffario delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D dell'ACN. La partecipazione del medico di famiglia alle campagne vaccinali e ad altre attività di prevenzione quali ad esempio screening, indagini di stratificazione del rischio, ecc. sarà remunerata sulla base di specifici progetti aziendali e sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL"*;
- l'obiettivo del presente accordo è quello di facilitare l'accesso ad alcune vaccinazioni inserite nel PNPV 2019/2020 a tutta la popolazione assistita dai MAP in virtù della capillare distribuzione sul territorio, permettendo così il raggiungimento di coperture ottimali volte a diminuire l'incidenza delle malattie infettive prevenibili e delle loro complicanze, sia nei soggetti sani sia in quelli affetti da malattie croniche, che negli operatori sanitari. Tale obiettivo è coerente con le caratteristiche di universalità ed equità di accesso alle cure nonché di appropriatezza dell'uso delle risorse e tiene conto della sostenibilità economica e del gradimento dei cittadini riguardo all'assistenza fornita dal proprio medico di assistenza primaria;
- la copertura vaccinale antinfluenzale nella Regione nella campagna 2018/2019 negli ultra65enni è stata del 45,2%, che ha migliorato il risultato di 44,1% raggiunto nella campagna 2017/2018;
- la determinazione dirigenziale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 510 in data 17 giugno 2019 con la quale è stata approvata la liquidazione delle competenze spettanti ai medici convenzionati di assistenza primaria e ai pediatri specialisti di libera scelta per la somministrazione dei vaccini nella campagna antinfluenzale 2018/2019 – agli assistiti ultra65enni e a quelli appartenenti alle categorie a rischio individuate nella circolare ministeriale – secondo le tariffe definite nell'Accordo regionale vigente, per una spesa lorda di euro 105.702,06 (oneri aziendali inclusi);
- la copertura vaccinale nella coorte dei 65enni del 2019, con riferimento a:
 - ✓ Pneumococco è pari al 2,34%;
 - ✓ Herpes Zoster è non rilevante;

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

ARTICOLO 1 TIPOLOGIA DI VACCINAZIONI

1. Il presente Accordo stabilisce la collaborazione del Medico di assistenza primaria alle campagne vaccinali di cui ai Piani nazionali e regionali con riferimento alle seguenti vaccinazioni, fatto salvo quanto previsto dall'ACN vigente:

1. Antinfluenzale (stagionale)

- ultrasessantacinquenni
- categorie a rischio

2. Antipneumococcica

- al compimento del 65° anno
- categorie a rischio

3. Antizoster (una volta nella vita)

- al compimento del 65° anno

Le vaccinazioni dovranno essere somministrate in applicazione del calendario nazionale e regionale vigente. Le vaccinazioni sui pazienti a rischio limitatamente all'Antizoster sono prese in carico direttamente dall'Azienda USL.

ARTICOLO 2 ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE

1. Nell'ambito delle attività vaccinali sono compiti del MAP:

- l'informazione e la promozione delle vaccinazioni;
- l'utilizzo dell'anagrafe vaccinale regionale per controllare lo stato vaccinale;
- il consenso informato;
- l'effettuazione (anche tramite personale sanitario dedicato) dell'atto vaccinale;
- la registrazione delle vaccinazioni effettuate sull'anagrafe vaccinale regionale;
- la segnalazione degli eventi avversi.

In particolare:

a. L'informazione e promozione delle vaccinazioni

In occasione delle Campagne Vaccinali Antinfluenzali annuali, il MAP controlla lo stato vaccinale dell'assistito e valuta le eventuali integrazioni, proponendo, nelle coorti degli ultra65enni e nei pazienti affetti da malattie croniche, anche la vaccinazione antipneumococcica. Durante l'anno, con modalità organizzative scelte dal singolo medico o in ambito di campagne specifiche o in occasione di visite ambulatoriali, viene controllato lo stato vaccinale e vengono proposte le vaccinazioni da integrare per i pazienti aventi diritto, con particolare riferimento al Pneumococco e all'Antizoster.

L'Azienda USL s'impegna a fornire materiale informativo a supporto, realizzato nell'ambito delle Campagne di promozione della salute e delle vaccinazioni, per fasce d'età e popolazioni a rischio, inclusi i pazienti affetti da malattie croniche e donne in gravidanza.

b. L'utilizzo dell'anagrafe vaccinale regionale per controllare lo stato vaccinale

Si rinvia all'articolo 7 del presente Accordo.

c. Il consenso informato

Il paziente viene informato dei vantaggi della prevenzione vaccinale in termini di efficacia e sicurezza e di prevenzione delle malattie infettive trasmissibili connesse allo specifico vaccino, nonché delle controindicazioni assolute e relative e dei possibili effetti collaterali.

d. L'effettuazione dell'atto vaccinale

La vaccinazione viene effettuata dal MAP dell'assistito, anche nell'ambito delle medicine di gruppo, o dagli infermieri di studio dietro indicazione del medico che ha in carico l'assistito e in presenza di almeno un medico in studio.

Il paziente dovrà trattenersi in studio dopo la vaccinazione per almeno venti minuti.

e. La registrazione delle vaccinazioni effettuate

La registrazione della vaccinazione, che è obbligatoria, è eseguibile dal medico e dal personale infermieristico o di segreteria con il quale lavora e viene effettuata, tempestivamente, tramite il gestionale del MAP, sulla piattaforma regionale dell'anagrafe vaccinale regionale, indicando:

- data dell'atto vaccinale,
- tipo e lotto del singolo vaccino;
- sede di inoculazione;
- quando prevista, la classe di rischio del paziente;
- eventuali altri dati richiesti dal sistema.

f. La segnalazione degli eventi avversi

Il MAP deve segnalare tempestivamente gli eventi avversi a vaccinazione. A livello regionale è in atto una procedura di attivazione di AIFA in collaborazione con la S.C. Farmacia dell'Azienda USL.

**ARTICOLO 3
ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI VACCINI**

1. Le modalità di richiesta e fornitura vaccini sono demandate a successive disposizioni aziendali. Le quantità di vaccino necessarie saranno programmate in relazione ai bisogni rilevati dall'Area territoriale e dalla S.C. Igiene e Sanità pubblica, in base alla necessità di copertura.
2. Il medico deve garantire il rispetto della catena del freddo e la conservazione in frigorifero "idoneo", prevedendo la presenza in studio o di frigorifero idoneo o di apparecchio per il controllo e registrazione della temperatura da applicare a frigorifero "commerciale".
3. La fornitura consegnata ai medici di assistenza primaria dovrà essere registrata a cura del personale dell'Azienda USL che ne effettua la distribuzione con riferimento ad ogni singolo MAP, anche ai fini della rendicontazione delle rimanenze.

**ARTICOLO 4
RENDICONTAZIONE**

1. In applicazione del presente Accordo, l'Azienda Sanitaria garantirà tramite la piattaforma SIAVR (Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale Regionale) la rendicontazione periodica delle vaccinazioni di cui all'articolo 1 eseguite, anche ai fini del pagamento e alla valutazione dei tassi di copertura vaccinale raggiunti dal medico.

**ARTICOLO 5
REMUNERAZIONE**

1. I medici sono remunerati per la campagna promozionale delle vaccinazioni e ai fini del risultato dovranno essere valutate tutte le vaccinazioni comunque e dovunque effettuate con riferimento alle vaccinazioni di cui all'articolo 1, che risultano registrate sul SIAVR.
2. La remunerazione per le vaccinazioni oggetto del presente Accordo sarà pari a quanto previsto dall'ACN per il singolo vaccino moltiplicato per il numero delle vaccinazioni effettuate, quando inoculati in sedute vaccinali diverse, tenendo conto che il MAP si impegna durante le campagne vaccinali annuali a proporre, ordinariamente, al paziente la vaccinazione antipneumococcica o antizoster.
3. In aggiunta, per l'aumento della complessità organizzativa della medicina generale, l'Azienda riconoscerà ai medici 3,84 euro per ciascun vaccino di cui all'articolo 1 (per seduta vaccinale).

4. Per quanto concerne la vaccinazione antinfluenzale, in aggiunta a quanto previsto ai punti 1 e 2, la remunerazione sarà maggiorata nei casi e per gli importi di seguito rappresentati, cumulabili tra di loro:
- di 1 euro a vaccino, rendicontato su SIAVR, se la copertura vaccinale dei pazienti ultra65enni in carico al medico, a qualsiasi titolo, risulta pari ad almeno il 48% del totale dei medesimi calcolati a livello del singolo medico;
 - di 2 euro a vaccino, rendicontato su SIAVR, se la copertura vaccinale dei pazienti ultra65enni calcolata a livello di media regionale, risulta pari o superiore alla media nazionale riferita all'anno precedente a quello di riferimento, in base ai dati certificati dal Ministero della Salute, del totale dei medesimi.
5. I dati utilizzati per il calcolo delle percentuali di copertura di cui al punto precedente sono quelli validati alla data del 31 gennaio dell'anno successivo.

ARTICOLO 6
RISORSE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. Ai fini della corretta Programmazione regionale e aziendale, si da atto che le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni per l'attività di vaccinazione, oggetto del presente Accordo, trovano copertura a valere sul finanziamento ordinario annuale trasferito dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta.
2. Il pagamento al singolo medico avverrà, fatte salve ulteriori modalità decise in sede di comitato aziendale con riferimento ai vaccini antinfluenzale, antipneumococcico e antizoster a seguito di rendicontazione finale al termine della campagna vaccinale con estrazione dall'anagrafe vaccinale regionale entro il primo semestre dell'anno successivo.
3. Tutti gli importi di cui al presente Accordo sono da intendersi al lordo medico, esclusi oneri sociali a carico dell'Azienda USL.

ARTICOLO 7
ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE

1. La Regione e le OO.SS. firmatarie del presente Accordo si accordano sulla necessità di utilizzare la piattaforma dell'anagrafe vaccinale regionale per la consultazione della situazione vaccinale del singolo paziente e per la registrazione delle vaccinazioni eseguite. Le modalità di registrazione sono comunicate dall'Azienda USL ai Medici di assistenza primaria, per il tramite dell'Area territoriale.

ARTICOLO 8
PROGETTI AZIENDALI

1. In aggiunta a quanto previsto dal presente Accordo, la ulteriore partecipazione del medico di assistenza primaria alle campagne vaccinali e ad altre attività di prevenzione, quali ad esempio screening, indagini di stratificazione del rischio, ecc. potrà essere prevista e remunerata sulla base di specifici progetti predisposti dall'Azienda USL, con risorse proprie. Tale attività sarà oggetto di monitoraggio aziendale.

The bottom of the document features several handwritten signatures in blue ink. On the right side, there is a vertical signature that appears to be 'D. Santoro'. Below this, there are four distinct signatures arranged horizontally, likely representing the regional authority and the medical associations mentioned in the text.

ARTICOLO 9
ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.
2. Le disposizioni contenute nel presente accordo hanno decorrenza dalla campagna vaccinale antinfluenzale 2019/2020 e saranno rivalutate, in particolare con riferimento alle percentuali soglia di cui all'articolo 5, almeno ogni due anni.
3. Le parti concordano sulla necessità di calendarizzare un incontro almeno annuale tra l'Azienda USL e i medici di assistenza primaria, preferibilmente da effettuarsi nel corso del mese di maggio, per concordare le modalità:
 - attuative di coinvolgimento della medicina generale nella campagna antinfluenzale della stagione successiva;
 - di estrazione dei dati dei pazienti vaccinati nell'anno precedente, che l'Azienda dovrà rendere disponibile ai medici.
4. L'articolo 9 (Attività di prevenzione) dell'Accordo Integrativo Aziendale, sottoscritto in data 4 maggio 2006 e approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006, è abrogato.



The image shows several handwritten signatures in blue ink. On the left, there is a signature that appears to be 'Fenatou' with a horizontal line above it. Below it is a large, stylized signature. To the right of these are several other signatures, including one that looks like 'G. B.' and another that is a large, looped signature. The signatures are scattered across the lower half of the page.