

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. n. 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;
 - c.5_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 18 giugno 2020;
 - c.6_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 30 ottobre 2020;
- 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.1):
- 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”;
- f.6_n. 1585 in data 22 novembre 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 25 ottobre 2019, 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”;
- f.7_n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante “Approvazione dell’accordo integrativo regionale “Collaborazione nell’ambito delle campagne vaccinali” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, 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”;
- f.8_n. 766 in data 14 agosto 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 27 luglio 2020 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’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- g) richiamate le seguenti disposizioni adottate a livello nazionale in ordine allo stato emergenziale sanitario conseguente alla diffusione del virus COVID-19:
- g.1_la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- g.2_il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, come convertito con modificazioni con legge 24 aprile 2020, n. 27;
- g.3_Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”, con la quale, tra l’altro, sono state dettate disposizioni relative all’utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica;

- g.4_il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”, come convertito con modificazioni con legge 5 giugno 2020, n. 40 e, in particolare, l’articolo 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata);
- g.5_il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza da COVID-19”, come convertito con modificazioni con legge 14 luglio 2020, n. 74 e, in particolare, il comma 10, dell’articolo 1 (Misure di contenimento della diffusione del COVID-19);
- g.6_il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, come convertito con modificazioni con legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, l’articolo 1 “Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale”;
- g.7_delibera del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020, con la quale è stata approvata la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- g.8_d.P.C.M. 7 agosto 2020 e 7 settembre 2020, con i quali sono state adottate ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19;
- g.9_delibera del Consiglio dei Ministri 7 ottobre 2020, con la quale è stata approvata la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- g.10_circolare del Ministro della Salute del 12 ottobre 2020, con la quale sono state fornite indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena a seguito per infezione da COVID-19;
- g.11_d.P.C.M. del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020 e del 24 ottobre 2020, con i quali sono state adottate ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74;
- g.12_decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, con il quale sono state adottate ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19, e, in particolare, gli articoli 18 (Disposizioni urgenti per l’esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta) e 19 (Disposizioni urgenti per la comunicazione dei dati concernenti l’esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta);
- h) richiamata l’Ordinanza del Presidente della Regione autonoma Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 883, in materia di sanità pubblica, n. 327 dell’8 agosto, avente ad oggetto l’adozione di ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 e il riavvio delle attività degli ambulatori dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta, nonché la revoca dell’ordinanza n. 115 in data 19 marzo 2020;
- j) preso atto che l’art. 18 del decreto-legge 137/2020 stabilisce che:
- j.1_comma 1: al fine di sostenere ed implementare il sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2 attraverso l’esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, secondo le modalità

definite dagli Accordi collettivi nazionali di settore, è autorizzata per l'anno 2020 la spesa di euro 30.000.000;

- j.2_comma 2: alla spesa di cui al comma 1, individuata per ciascuna regione e provincia autonoma negli importi di cui alla Tabella 1 al presente decreto, tutte le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono a valere sul finanziamento sanitario corrente già disposto e assegnato per l'anno 2020 ai sensi della legislazione vigente (la quota indicata per la Regione autonoma Valle d'Aosta, è pari a euro 63.013,50 da suddividere per le attività svolte dai medici di medicina generale e medici pediatri di libera scelta);
- k) dato atto che in data 28 ottobre 2020 è stato sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale "ACN per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-Cov-2", il quale, agli articoli 3 (Effettuazione tamponi antigenici rapidi) e 4 (Trattamento economico), ha stabilito le modalità di coinvolgimento dei medici di medicina generale nell'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, demandando alle Regioni, nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali, la definizione delle forme organizzative;
- l) dato altresì atto che l'ACN di cui in k) è stato sottoscritto esclusivamente dalle OO.SS. dei medici di medicina generale FIMMG e dell'Intesa sindacale CISL Medici-FP CGIL Medici – SIMET – SUMAI e che, quindi, non ha sottoscritto lo stesso lo SNAMI, organizzazione sindacale che, con la FIMMG, è componente del Comitato regionale di cui in e), in quanto legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali in virtù della sottoscrizione degli ACN di cui in c (c.1-c.5) e dotata di consistenza associativa e di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione;
- m) preso atto che, come comunicato dalla competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, con nota prot. n. 6663/SAN in data 4 novembre 2020, l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali ha convocato in data 6 novembre 2020 il Comitato regionale dei medici di medicina generale per discutere e condividere i contenuti di un Accordo Integrativo Regionale, ai sensi dell'ACN di cui in k), con il quale stabilire le modalità di effettuazione dei test antigenici rapidi da parte dei medici di assistenza primaria nella Regione autonoma Valle d'Aosta, nonché ai fini della remunerazione degli stessi, al quale sono stati invitati a partecipare anche i rappresentanti dello SNAMI che, pur non legittimati alla sottoscrizione in base a quanto esplicitato in l), sono stati chiamati a condividere le disposizioni adottate nella nostra Regione in ragione dell'obbligatorietà dello svolgimento dell'attività stabilita dall'ACN di cui in k), il quale al comma 2 dell'art. 3 ha stabilito, per il periodo dell'epidemia influenzale, l'integrazione dei compiti dei medici di assistenza primaria di cui all'art. 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. con le attività di effettuazione di tamponi antigenici rapidi;
- n) preso altresì atto che, a seguito dell'incontro di cui in m), in data 16 novembre 2020, il Comitato regionale dei medici di medicina generale ha approvato e sottoscritto l'allegato Accordo Integrativo Regionale;
- o) dato atto che la competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha evidenziato:
- o.1_che l'ipotesi di AIR oggetto della presente deliberazione, discusso e sottoscritto secondo quanto richiamato in m) e n), è stato predisposto sulla base di quanto previsto dalla prima stesura del DL di cui in j), che prevedeva, a seguito di quanto riportato in j.2, che *"Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui*

all'allegato A, annesso al presente decreto." e assegnava alla Regione autonoma Valle d'Aosta un finanziamento all'uopo destinato di euro 63.013,50;

o.2_ che in sede di approvazione della norma, il periodo di cui al punto precedente che stabiliva lo specifico finanziamento statale, è stato rimodulato e l'onere è stato fatto valere esclusivamente *"sul finanziamento sanitario corrente già disposto e assegnato per l'anno 2020 ai sensi della legislazione vigente"*, al quale la Regione autonoma Valle d'Aosta non partecipa;

o.3_l'opportunità di approvare a livello regionale la spesa di euro 63.013,50, secondo quanto riportato in j.2, per il finanziamento dell'effettuazione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di assistenza primaria e medici pediatri di libera scelta, facendola valere sui fondi prenotati con la DGR 673, in data 24 luglio 2020, recante *"Approvazione di indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'effettuazione del test molecolare basato sull'identificazione di RNA virale dai tamponi nasofaringei per la diagnosi di infezione da SARS-COV-2 e dei test sierologici per l'identificazione della risposta immunitaria contro SARS-COV-2. Prenotazione di spesa"*, pari a euro 2.600.000,00 sul capitolo U0024971 *"Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'attuazione di un programma strutturato di effettuazione di tamponi e test sierologici (emergenza COVID-19)"* e trasferiti all'Azienda USL della Valle d'Aosta con Provvedimento dirigenziale n. 4880, in data 25 settembre 2020, nell'ambito dei trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2020;

p) ritenuto quindi opportuno recepire 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 30 ottobre 2020, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, e approvare:

p.1_la spesa conseguente all'adozione dello stesso, in ragione dell'importanza di questi strumenti per la prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-COV-2, pari a euro 31.506,75, secondo la suddivisione dell'ipotesi di finanziamento statale di euro 63.013,50 concordata in sede di comitati regionali per la pediatria di libera e scelta e per la medicina generale, per l'effettuazione di 1.600 tamponi antigenici rapidi;

p.2_la data di decorrenza delle procedure in esso contenute, in applicazione di quanto disposto dal comma 1, dell'articolo 8 dell'allegato AIR;

q) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 14 febbraio 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR 231 in data 27 marzo 2020 e con DGR 608 in data 16 luglio 2020;

r) 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, Roberto Alessandro BARMASSE;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1) di recepire l'Accordo Integrativo Regionale *"Effettuazione test antigenici rapidi"* per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 16 novembre 2020, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i

medici di medicina generale reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- 2) di approvare la spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale, pari a euro 31.506,75, per l'effettuazione di 1.600 tamponi antigenici rapidi (costo unitario pari a euro 19,69 lordo azienda), dando atto che alla stessa provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta mediante l'utilizzo dei fondi per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2020, trasferiti con Provvedimento dirigenziale n. 4880 in data 25 settembre 2020 – capitolo U0024971 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'attuazione di un programma strutturato di effettuazione di tamponi e test sierologici (emergenza COVID-19)”, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale;
- 3) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 4) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale della Regione autonoma Valle d'Aosta nella sezione “Sanità e salute - Personale e formazione - Accordi integrativi regionali Medici di assistenza primaria”.

KV/

§

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

EFFETTUAZIONE TEST ANTIGENICI RAPIDI

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 16 novembre 2020, facendo seguito al Comitato regionale, in data 6 novembre 2020 alle ore 17:00, riunito con nota prot. n. 6643/SAN in data 4 novembre 2020, in modalità di videoconferenza, le parti sottoscrivono l'allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici di medicina generale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 – biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009, in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018, in data 18 giugno 2020 e in data 28 ottobre 2020, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

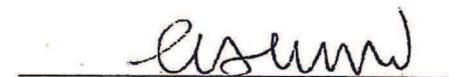
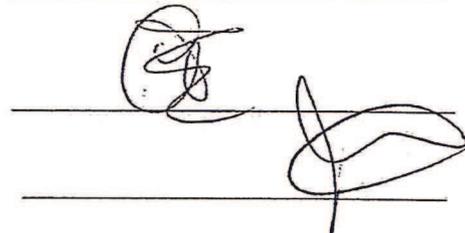
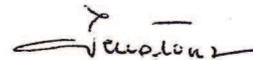
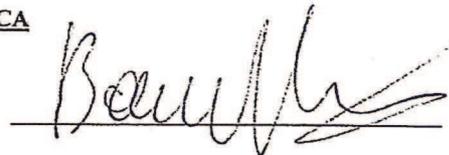
Roberto Alessandro BARMASSE
Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

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

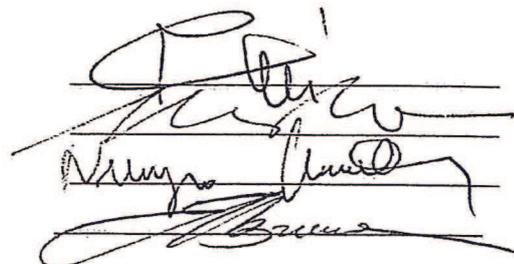
MAURIZIO CASTELLI
Direttore Sanitario f.f. dell'Azienda USL della
Valle d'Aosta e sostituto del Commissario

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



Aosta, 16 novembre 2020

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 e, 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;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 21 giugno 2018 e, in particolare, **Part. 1 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale)** che stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AA.II.RR. 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;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 18 giugno 2020 e, in particolare, **Part. 14 (Arretrati ed incrementi)** che definisce le modalità di erogazione delle risorse già definite a regime dal 1° gennaio 2018 e con il quale le parti si sono impegnate a proseguire nella contrattazione, secondo gli atti di indirizzo già emanati dal Comitato di Settore, e a sottoscrivere l'ipotesi di ACN normativa ed economica del triennio 2016-2018;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 28 ottobre 2020, per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-Cov-2;
- 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";



— *Sciaton* —

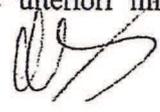


- n. 114 in data 5 febbraio 2018 recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 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";
- n. 1585 in data 22 novembre 2019, recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 25 ottobre 2019, 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";
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante "Approvazione dell'accordo integrativo regionale "Collaborazione nell'ambito delle campagne vaccinali" per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, 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. 766 in data 14 agosto 2020, recante "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 27 luglio 2020 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992";
- gli atti nazionali relativi all'emergenza sanitaria COVID-19:
 - la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
 - il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", come convertito con modificazioni con legge 24 aprile 2020, n. 27;
 - Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", con la quale, tra l'altro, sono state dettate disposizioni relative all'utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica ;
 - il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali", come convertito con modificazioni con legge 5 giugno 2020, n. 40 e, in particolare, l'articolo 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata);
 - il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19" e, in particolare, il comma 10, dell'articolo 1 (Misure di contenimento della diffusione del COVID-19);
 - il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", e, in particolare, l'articolo 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale", come convertito con modificazioni con legge 17 luglio 2020, n. 77;
 - d.P.C.M. 7 agosto 2020 e 7 settembre 2020, con i quali sono state adottate ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;















- delibera del Consiglio dei Ministri 7 ottobre 2020, con il quale è stata approvata la proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- circolare del Ministro della Salute del 12 ottobre 2020, con la quale sono state fornite indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena a seguito per infezione da COVID-19;
- d.P.C.M. del 13 ottobre 2020, del 18 ottobre 2020 e del 24 ottobre 2020, con i quali sono state adottate ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74;
- decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, con il quale sono state adottate ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, e, in particolare, gli articoli 18 (Disposizioni urgenti per l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta) e 19 (Disposizioni urgenti per la comunicazione dei dati concernenti l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta);
- l'Ordinanza del Presidente della Regione autonoma Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 883, in materia di sanità pubblica, n. 327 dell'8 agosto, avente ad oggetto l'adozione di ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e il riavvio delle attività degli ambulatori dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta, nonché la revoca dell'ordinanza n. 115 in data 19 marzo 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:

- o con l'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-Cov-2" approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 15 ottobre 2020, sono stati definiti indirizzi per la contrattazione con la medicina convenzionata diretti ad assicurare la risposta dell'assistenza territoriale allo scenario epidemico che si prospetta per il periodo autunno-invernale caratterizzato da una trasmissibilità sostenuta e diffusa di SARS-Cov-2, rafforzando, tra l'altro, le attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti (contact tracing) e accertamento diagnostico al fine di identificare rapidamente i focolai, isolare i casi ed applicare misure di quarantena dei contatti e contribuire a mantenere la trasmissione sotto controllo attraverso il coinvolgimento dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta nell'esecuzione di tamponi antigenici rapidi;
- o con successivo ACN in data 28 ottobre 2020, sono state sottoscritte, esclusivamente dalla FIMMG e dell'INTESA SINDACALE CISL MEDICI-FPCGIL MEDICI - SIMET -SUMAI, disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello nel rafforzamento delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento dei medici stesi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico al fine di contribuire ad identificare rapidamente i focolai e a isolare i casi;
- o in particolare gli artt. 3 e 4 dell'ACN di cui sopra, relativi all'effettuazione di tamponi antigenici rapidi e al relativo trattamento economico, hanno stabilito:
 - l'integrazione dei compiti dei medici di assistenza primaria di cui all'articolo 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale, prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico per le attività di effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile

Revator

M

MA

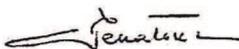
[Signature]

lu

dall'Azienda/Agenzia, di concerto e in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione;

- che le Regioni, nell'ambito degli AA.II.RR.:
 - possono prevedere il coinvolgimento nell'effettuazione dei predetti tamponi dei medici di continuità assistenziale, dei medici di medicina dei servizi, dei medici dell'emergenza sanitaria territoriale, inclusi gli incarichi di attività territoriali programmate di cui alla norma finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., al fine di integrare eventuali situazioni di disagio;
 - organizzano, concordando per la parte di interesse dei medici di medicina generale con le rappresentanze di categoria degli stessi, l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi, o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia, nelle sedi messe a disposizione dalle Aziende/Agenzie (incluse eventuali strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dal Comune ovvero da forme organizzative complesse dell'assistenza primaria);
 - in forza delle disponibilità rilevate, possono prevedere anche forme di adesione dei medici al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente;
 - nel caso in cui il medico di assistenza primaria svolga l'attività presso il proprio studio ovvero presso quello della forma organizzativa nella quale opera, ne dà comunicazione all'Azienda/Agenzia;
 - la fornitura dei tamponi antigenici rapidi, o altro test, ai medici è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), secondo le modalità comunicate dalla Regione, ovvero dalle Aziende/Agenzie, relativamente ai medici che non effettuano i tamponi presso lo studio professionale, ai quali saranno in ogni caso assicurati i necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici) forniti dal Commissario per l'emergenza Covid-19;
 - il target affidato al personale convenzionato riguarda i propri assistiti:
 - i contatti stretti asintomatici individuati dal medico di medicina generale oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido;
 - caso sospetto di contatto che il medico di medicina generale si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido;
- qualora il medico si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda/Agenzia, per gli assistiti di altri medici di medicina generale:
- contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione al medico individuato;
 - il medico che esegue il tampone provvede alla registrazione della prestazione eseguita e del risultato ottenuto sul sistema informativo messo a disposizione dalla Regione anche grazie alla cooperazione applicativa del gestionale del medico. In caso di esito positivo il medico provvede a darne tempestiva comunicazione al Servizio Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione della propria Azienda/Agenzia per i provvedimenti conseguenti e raccomanda l'isolamento domiciliare fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma. In caso di esito negativo il medico che ha eseguito il tampone rilascia attestazione al paziente;
 - l'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di sanità pubblica;
 - in assenza dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), forniti ai sensi del precedente comma 5 per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, il medico non è tenuto ai compiti del presente articolo e il conseguente rifiuto non corrisponde ad omissione, né è motivo per l'attivazione di procedura di contestazione disciplinare;
 - la tariffa per l'attività svolta è pari a euro 18,00 se svolta presso gli studi medici e a euro 12,00 se svolta fuori dagli studi medici;

in data 6 novembre 2020, in modalità videoconferenza, si è riunito il Comitato regionale per i rapporti con i medici di medicina generale, convocato con nota prot. n. 6643/SAN in data 4 novembre 2020 per discutere e condividere un testo di AIR sull'effettuazione di tamponi antigenici rapidi, in applicazione dell'ACN sottoscritto in data 28 ottobre 2020;

 *Genatore*









- o gli oneri derivanti dal presente AIR sono coperti da specifici fondi statali, ai sensi del DL 137/2020, per euro 31.506,75, pari al 50% della somma totale resa disponibile suddivisa come concordato in sede di comitati regionali per la pediatria di libera scelta e per la medicina generale di cui al punto precedente;

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

ARTICOLO 1

ESECUZIONE DEI TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI

1. Ai sensi dell'ACN 28 ottobre 2020, il medico di assistenza primaria effettua i tamponi antigenici rapidi, o altro test di sovrapponibile capacità diagnostica che si rendesse disponibile dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico.
2. Il medico di assistenza primaria, a seguito di valutazione clinica, effettua i tamponi ai propri assistiti che rientrano nei seguenti target:
 - i contatti stretti asintomatici individuati dal medico di assistenza primaria;
 - caso sospetto di contatto che il medico di assistenza primaria si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a tampone rapido.
3. L'Azienda USL garantirà adeguata formazione/informazione, non obbligatoria, ai medici di assistenza primaria, preferendo modalità in streaming, sulle modalità di esecuzione dei test antigenici rapidi.

ARTICOLO 2

SEDI DI ESECUZIONE DEI TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI

1. Il medico di assistenza primaria effettua il tampone antigenico rapido:
 - presso il proprio ambulatorio, ovvero quello della forma associativa nella quale opera - ferme restando le prescrizioni igienico sanitarie per prevenire e ridurre il rischio di contagio di cui all'Ordinanza del Presidente della Regione n. 327 in data 8 agosto 2020;
 - al di fuori del proprio ambulatorio, ovvero presso il domicilio privato del paziente o presso strutture residenziali o in ulteriori luoghi ove si trovi ad operare.
2. La sanificazione degli studi dovrà avvenire, a cura del medico, in base alle indicazioni della circolare del Ministero della Salute L.0005652.24-02-2020 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti" e alle "Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2" redatte dall'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19 - n. 20/2020 e successive modifiche/aggiornamenti).

ARTICOLO 3

APPLICAZIONE ED EFFICACIA DELLE MISURE

1. L'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dal Rapporto Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n. 11/2020Rev. 2 "Raccomandazioni ad interim per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rino/faringeo per la diagnosi di COVID.19".

2. Ai medici di assistenza primaria in stato di gravidanza o aventi comprovate patologie si applicano le disposizioni nazionali vigenti in materia di tutela e potranno eccezionalmente astenersi dall'obbligatorietà allo svolgimento delle attività previste nel presente AIR. I medici interessati dovranno, tuttavia, garantire modalità organizzative alternative appropriate per assicurare ai propri assistiti l'esecuzione del tampone, comunicando le stesse al Direttore di Distretto competente.
3. Ai sensi dell'ACN 28 ottobre 2020, in assenza dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici) per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, il medico non è tenuto ai compiti del presente Accordo e il conseguente rifiuto non corrisponde ad omissione, né è motivo per l'attivazione della procedura di contestazione disciplinare.
4. Al fine di garantire la massima sicurezza del medico di assistenza primaria, oltre alla messa a disposizione dei DPI di cui al punto precedente, viene garantita al medico stesso, che manifesti la comparsa di sintomatologia da COVID19 a seguito di un contatto stretto con un proprio paziente, l'effettuazione del tampone molecolare o rapido, più idoneo al caso, contattando direttamente il Direttore di Distretto.

ARTICOLO 4
REGISTRAZIONE E RISULTATO DEL TAMPONE

1. Il medico di assistenza primaria, che esegue il tampone, registra la prestazione sul sistema TS, secondo le modalità previste dall'art. 19 del DL 137/2020. Successivamente procederà all'invio del referto per mezzo di posta elettronica, in formato protetto, ai seguenti indirizzi: cus.118@centraleunicavda.it per la registrazione sull'apposita piattaforma della Protezione Civile e al Dipartimento Prevenzione dell'Azienda prevenzione.covid@ausl.vda.it.
2. Il medico di assistenza primaria è tenuto al rilascio dell'attestazione dell'esito del tampone, di cui al punto, mediante la stampa del referto registrato su sistema TS.

ARTICOLO 5
FORNITURA DEI TAMPONI E DEI D.P.I.

1. La fornitura dei tamponi antigenici rapidi, o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica che si rendesse disponibile, ai medici di assistenza primaria è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19, unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), per il tramite dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.
2. La fornitura dei guanti sarà, invece, assicurata dall'Azienda USL stessa.
3. Nelle more dell'effettiva consegna periodica dei tamponi antigenici rapidi previsti dal punto 1, l'Azienda USL della Valle d'Aosta potrà rendere disponibili sino a un massimo di 5.000 tamponi complessivi tra MMG e PLS. I tamponi anticipati saranno recuperati nell'ambito delle successive consegne.

ARTICOLO 6
RENDICONTAZIONE, REMUNERAZIONE, RISORSE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. In applicazione del presente Accordo, la rendicontazione dei test antigenici rapidi eseguiti da ciascun medico di assistenza primaria è garantita dallo stesso tramite trasmissione dell'elenco dei test eseguiti, presente sul sistema TS, all'ufficio CNU dell'Azienda USL Vallé d'Aosta.



2. Ai sensi dell'ACN 28 ottobre 2020, per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test come definito nei precedenti articoli, l'Azienda USL della Valle d'Aosta corrisponderà al medico di assistenza primaria:
 - euro 18,00 per l'attività svolta presso gli studi medici;
 - euro 12,00 per l'attività svolta al di fuori degli studi medici.
3. Gli importi di cui al punto 2. sono da intendersi lordo medico, esclusi oneri previdenziali carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.
4. Ai fini della corretta programmazione Regionale e Aziendale, si dà atto che le risorse finanziarie necessarie all'effettuazione dei tamponi oggetto del presente Accordo, trovano copertura a valere sul finanziamento statale di cui al DL 137/2020 per euro 31.506,75, oneri aziendali inclusi.
5. Le risorse finanziarie di cui al punto 4 consentono di sostenere il costo per l'effettuazione di circa 1.600 tamponi antigenici rapidi (euro 19,69 lordo azienda) da parte dei medici di assistenza primaria. Si concorda che l'Azienda USL proceda ad una distribuzione di un numero di tamponi rapidi pro-capite per ciascun medico rapportato proporzionalmente ai pazienti in carico alla data di sottoscrizione del presente accordo, dando atto che resta ferma la possibilità, in accordo con l'Azienda USL, di rendere disponibili ai medici che ne avessero necessità i tamponi rapidi che rimanessero eventualmente inutilizzati.

| |
|--|
| ARTICOLO 7 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. Il presente Accordo, stante la modalità da remoto della conduzione dei lavori, sarà approvato e sottoscritto in ogni sua parte tramite lo scambio del presente in formato PDF, per apporvi ciascuno la propria firma.
3. A seguito del primo mese di avvio dell'attività oggetto del presente AIR, in sede di Comitato aziendale, si procederà a una prima valutazione dei risultati e della procedura adottata. L'attività del presente AIR sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta che relazionerà in merito, su richiesta, alla Regione. Nell'ambito delle attività di monitoraggio potrà essere valutata la possibilità in capo alla Regione di coinvolgere nell'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi i medici di continuità assistenziale e dell'emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell'ACN 28 ottobre 2020, che potrà costituire oggetto di un successivo Accordo Integrativo Regionale.
4. Come stabilito dal comma 2 dell'articolo 3 dell'ACN 28 ottobre 2020, il presente Accordo Integrativo Regionale ha validità per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale.

