

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) richiamato l'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. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, come da ultimo modificato e integrato dall'Accordo reso esecutivo con atti d'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano rep. n. 85/CSR del 18 giugno 2020, e, in particolare il Capo III "La continuità assistenziale":
- b.1_art. 62 (Criteri generali), comma 5, il quale prevede che negli accordi regionali, i medici incaricati di espletare il servizio di continuità assistenziale in uno specifico ambito territoriale possono essere organizzati secondo modelli adeguati a facilitare le attività istituzionali e l'integrazione tra le diverse funzioni territoriali;
- b.2_art. 64 (Rapporto ottimale):
- b.2.1_comma 1, che prevede che al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale nelle singole Aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche, abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che è determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti;
- b.2.2_comma 2, che stabilisce che ai fini di quanto previsto al precedente comma 1, il numero dei medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento 1 medico ogni 5.000 abitanti residenti;
- b.2.3_comma 3, che prevede che le Regioni possono indicare, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione. La variabilità di tale rapporto, in aumento o in diminuzione, deve essere concordata nell'ambito degli Accordi regionali e comunque tale variabilità non può essere maggiore del 30% rispetto a quanto previsto al comma 2;
- b.3_art. 65 (Massimali):
- b.3.1_comma 1, che stabilisce che il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale avviene per un orario settimanale di 24 ore;
- b.3.2_comma 5, che stabilisce che l'incarico di 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto e non è conferibile nei confronti del medico incaricato a tempo indeterminato per la medicina generale o per la pediatria di libera scelta, indipendentemente dal numero di scelte in carico, che non rinunci contestualmente a tali incarichi. Quello a 24 ore può essere conferito solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiore rispettivamente a 650 o 350;
- b.3.3_comma 10, che stabilisce che il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato che detenga anche un rapporto convenzionale di assistenza primaria o di pediatria di base fino alla concorrenza rispettivamente di 350 e di 150 scelte, può svolgere attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di 8 ore settimanali;

- b.4_art 67 (Compiti del medico) che, tra l'altro, prevede che il medico di continuità assistenziale possa partecipare alle attività previste dagli Accordi regionali e aziendali, precisando che tali accordi possono prevedere quote variabili aggiuntive di compenso;
- c) visto, in particolare, l'articolo 24 dell'Accordo di cui alla lettera b), 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;
- d) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 231, in data 8 marzo 2021, con la quale è stata, in ultimo, ridefinita la composizione del Comitato permanente regionale di cui alla lettera c);
- e) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale relative all'approvazione di Accordi Integrativi Regionali in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di cui alla lettera b.1):
- e.1_n. 3.884, in data 21 ottobre 2002, recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici addetti alla continuità assistenziale in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270";
- e.2_n. 1.624, in data 15 giugno 2007, recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i Medici di continuità assistenziale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale";
- e.3_n. 927, in data 22 aprile 2011, recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale 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)";
- e.4_n. 1.261, in data 18 settembre 2017, recante "Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992" e, in particolare, l'art. 4 dell'allegato A "AIR-Scelte fuori ambito e massimale di scelte";
- f) preso atto che la competente Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario ha rappresentato che:
- f.1_con note prott. n. 69.871, in data 27 agosto 2021 (acquisita al protocollo regionale prot. 5.980/SAN, pari data), e n. 73.360 in data 9 settembre 2021 (acquisita al protocollo regionale prot. n. 6.212/SAN, pari data), l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha segnalato le difficoltà che registra nel garantire la funzionalità del servizio di continuità assistenziale a causa della persistente impossibilità di copertura delle zone carenti vacanti, in quanto l'espletamento delle procedure stabilite dall'ACN vigente non registra alcuna disponibilità di medici ad acquisire gli incarichi, evidenziando altresì il possibile aggravarsi della situazione in conseguenza della rilevante carenza di medici di medicina generale che si registra su tutto il territorio nazionale;
- f.2_la situazione emergenziale di carenza di medici di medicina generale rende necessario intervenire sulle vigenti disposizioni regionali al fine di garantire il diritto costituzionale di tutela della salute e i livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario regionale è tenuto ad assicurare ai propri assistiti, in attesa della riforma dell'assistenza territoriale determinata a livello nazionale dall'attuazione del PNRR e a livello regionale dal "Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d'Aosta 2022-2025";
- g) preso altresì atto che, in considerazione della situazione rappresentata in f), il Comitato permanente regionale di cui alla lettera d) si è riunito in data 22 ottobre 2021, con la partecipazione di un rappresentante sindacale della continuità assistenziale, al fine di

condividere e sottoscrivere l'allegato AIR "Misure straordinarie per garantire la continuità assistenziale", il quale ha introdotto misure dirette a far fronte alle importanti difficoltà che si registrano nell'assicurare il servizio in una situazione di carenza di medici, quali:

g.1_la possibilità per i medici che si renderanno disponibili, in caso di necessità e su richiesta del Direttore di Distretto, di coprire anche i turni in sedi diverse rispetto a quella abituale, con corresponsione di una *indennità di disagio* così definita:

- per ciascun turno prestato, all'interno del Distretto di appartenenza, durante il quale sia richiesta la copertura di un territorio aggiuntivo limitrofo: euro 10,00 all'ora, lordo medico;
- per ciascun turno prestato presso postazioni di CA diverse da quelle del proprio Distretto di appartenenza, preventivamente autorizzate dal Direttore di Distretto: euro 15,00 all'ora, lordo medico;

g.2_che la postazione di Aosta sarà costituita da due medici, ai quali, per ogni turno sarà riconosciuta l'indennità di cui sopra di euro 10,00 all'ora, lordo medico, e sarà attivato un terzo medico nel caso in cui tutte le altre postazioni su tutto il territorio regionale siano coperte;

g.3_la possibilità per l'Azienda USL della Valle d'Aosta, qualora, solo dopo aver espletato tutte le procedure previste dall'art. 63 del vigente ACN, si verificasse l'impossibilità di reperire medici in possesso dei requisiti richiesti per l'esercizio della medicina generale in numero sufficiente a garantire la copertura del servizio di Continuità Assistenziale, di consentire, in deroga all'art. 65, comma 1 e comma 5 del vigente ACN e previo accordo con l'interessato, ai medici titolari di doppio incarico di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale di mantenere l'incarico di Continuità Assistenziale a:

- 24 ore alla settimana sino al raggiungimento di 900 scelte;
- 12 ore alla settimana fino al raggiungimento di 1.200 scelte.

La cessazione dall'incarico per il raggiungimento del limite di scelte nei confronti dei medici convenzionati ha effetto dal sesto mese successivo a quello in cui si determina il superamento del numero di scelte compatibili, ai sensi dell'art. 65, comma 6, dell'ACN;

g.4_l'autorizzazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta, considerata la grave carenza di medici e verificato l'esito negativo di tutte le procedure definite nell'ACN e dell'AIR vigente, al fine di garantire la copertura del servizio di continuità assistenziale, ad acquisire la disponibilità dei medici di assistenza primaria convenzionati con il SSR e che hanno in carico un numero di assistiti superiore ai tetti stabiliti in g.3). Tale incarico è inteso per un periodo di un semestre, eventualmente rinnovabile, previo preavviso di 30 giorni; l'incarico in questione decade nel caso in cui si renda disponibile un medico in possesso dei requisiti previsti dagli Accordi collettivi nazionali e regionali per la copertura delle zone carenti di CA;

g.5_la sospensione, nel caso dell'attivazione delle deroghe di cui in g.3) e g.4), della possibilità di svolgere l'attività libero-professionale strutturata, prevista dall'art 65, comma 10, del vigente ACN, fatti salvi i rapporti già in atto alla stipula dell'AIR;

g.6_la possibilità per l'Azienda USL della Valle d'Aosta di assegnare incarichi provvisori o di sostituzione di continuità assistenziale, ai sensi dell'art. 70 dell'ACN vigente, anche per un numero di 12 ore settimanali a seguito di esplicita richiesta dei medici interessati e iscritti nelle graduatorie aziendali;

h) dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio, mediante l'utilizzo dei fondi ordinari per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che per l'anno 2021 sono stati trasferiti con Provvedimento dirigenziale n. 6, in data 5 gennaio 2021 – capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale;

- i) ritenuto quindi opportuno approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale, in ragione della necessità di consentire all'Azienda USL della Valle d'Aosta di avviare le procedure necessarie a rendere operative le nuove disposizioni, organizzare l'assistenza e garantire i livelli essenziali di assistenza;
- j) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1404, in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;
- k) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'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 approvare l'Accordo Integrativo Regionale "Misure straordinarie per garantire la continuità assistenziale", sottoscritto in data 22 ottobre 2021, 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 successive modificazioni e integrazioni, come da ultimo modificato e integrato in data 18 giugno 2020, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, allegato A 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, mediante l'utilizzo dei fondi ordinari per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che per l'anno 2021 sono stati trasferiti con Provvedimento dirigenziale n. 6, in data 5 gennaio 2021 – capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", 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

MISURE STRAORDINARIE PER GARANTIRE LA CONTINUITÀ
ASSISTENZIALE

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.

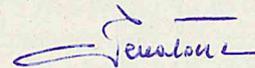
Il giorno 22 ottobre 2021 alle ore 14:30, presso il salone sito al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, le parti, convocate con nota prot. n. 7026/SAN in data 18 ottobre 2021, anche in modalità videoconferenza, sottoscrivono l'allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle 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

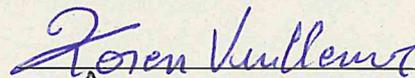
Roberto Alessandro BARMASSE
Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



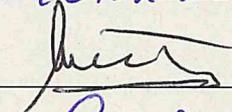
Claudio PERRATONE
Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione
e gestione del personale sanitario



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



Massimo UBERTI
Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



Leonardo IANNIZZI
Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL della VDA



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

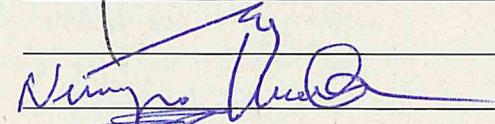
F.I.M.M.G.

dr. Corrado ALLEGRI

dr. Mario REBAGLIATI

dr. Nunzio VENTURELLA

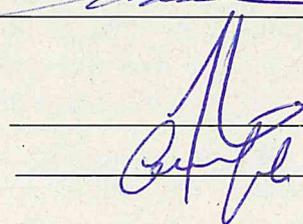
dr.ssa Elsa BRUNIER



S.N.A.M.I.

dr. Giuseppe GREGO

dr. Carmine LAURIOLA



Aosta, 22 ottobre 2021

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, in data in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018, in data 18 giugno 2020 e in data 28 ottobre 2022 ed in particolare:
 - **l'art. 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”;
 - **l'art. 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'art. 62 – Criteri generali** e, in particolare il comma 5 che prevede che negli accordi regionali, i medici incaricati di espletare il servizio di continuità assistenziale in uno specifico ambito territoriale, possono essere organizzati secondo modelli adeguati a facilitare le attività istituzionali e l'integrazione tra le diverse funzioni territoriali;
 - **l'art. 64 – Rapporto ottimale**, e in particolare:
 - ✓ comma 1, che prevede che al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale nelle singole Aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche, abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che è determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti;
 - ✓ comma 2, che stabilisce che ai fini di quanto previsto al precedente comma 1, il numero dei medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento 1 medico ogni 5000 abitanti residenti;
 - ✓ comma 3, che prevede che le Regioni possono indicare, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione. La variabilità di tale rapporto, in aumento o in diminuzione, deve essere concordata nell'ambito degli Accordi regionali e comunque tale variabilità non può essere maggiore del 30% rispetto a quanto previsto al comma 2;
 - **l'art. 65 – Massimali**, e in particolare:
 - ✓ comma 1, che stabilisce che il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale avviene per un orario settimanale di 24 ore;
 - ✓ comma 5, che stabilisce che l'incarico di 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto e non è conferibile nei confronti del medico incaricato a tempo indeterminato per la medicina generale o per la pediatria di libera scelta, indipendentemente dal numero di scelte in carico, che non rinunci contestualmente a tali incarichi. Quello a 24 ore può essere conferito solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiore rispettivamente a 650 o 350;
 - ✓ comma 10, che stabilisce che il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato che detenga anche un rapporto convenzionale di assistenza primaria o di pediatria di base fino alla concorrenza rispettivamente di 350 e di 150 scelte, può svolgere attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di 8 ore settimanali;
 - **l'art. 67 – Compiti del medico**, che, tra l'altro, prevede che il medico di continuità assistenziale possa partecipare alle attività previste dagli Accordi regionali e aziendali, precisando che tali accordi possono prevedere quote variabili aggiuntive di compenso;
- gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:



- n. 3884 in data 21 ottobre 2002, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici addetti alla continuità assistenziale in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270”;
- n. 1624 in data 15 giugno 2007, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i Medici di continuità assistenziale, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
- n. 927 in data 22 aprile 2011, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale 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 reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 231 in data 8 marzo 2021 recante “Approvazione della composizione del Comitato regionale dei medici di medicina generale, ai sensi dell’Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti reso esecutivo in data 23 marzo 2005, a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale rilevata dalla SISAC al 1° gennaio 2020”.

PREMESSO CHE:

- che l’AIR approvato con DGR 1624/2007 ha stabilito, tra l’altro che:
 - ✓ articolo 2 – Rapporto ottimale – *“Nell’Azienda USL la continuità assistenziale è assicurata da un unico poll di medici convenzionati, titolari e sostituti, incaricati presso l’Azienda USL Valle d’Aosta e successivamente da essa assegnati in un o più sedi, secondo la regolamentazione aziendale vigente, che dovrà altresì disciplinare i criteri di mobilità intraaziendale tenendo in debito conto l’anzianità di servizio per il medesimo incarico presso l’Azienda USL, l’anzianità di servizio per il medesimo incarico presso altra Azienda e gli ulteriori criteri previsti dall’A.C.N. vigente*
In considerazione delle particolarità orografiche del territorio regionale, della variabilità stagionale della popolazione legata al flusso turistico, al fine di assicurare un’adeguata continuità assistenziale nelle zone montane e sulla base di quanto previsto dall’art. 64 comma 3 dell’A.C.N. vigente, il rapporto ottimale è fissato in 1 medico ogni 3500 abitanti, fatte salve particolari esigenze territoriali che verranno esaminate in sede di Comitato permanente regionale, ex art. 24 dell’ACN del 23 marzo 2005”;
 - ✓ articolo 7 – Turni aggiuntivi *“Per le sostituzioni di personale assente, l’Azienda USL, può richiedere ai medici di CA, che si siano dichiarati disponibili, turni aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla titolarità dei singoli incarichi. Per tali turni aggiuntivi, che il sanitario potrà effettuare in tutte le sedi del territorio esclusa quella abituale, è previsto il trattamento economico orario di cui all’art. 72 dell’ACN 23 marzo 2005, maggiorata di 4,00 euro lordi orari”;*
 - ✓ articolo 8 – Rapporto di lavoro a tempo indeterminato *“Il conferimento dell’incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, avviene per un orario settimanale di 24 ore. In considerazione delle oggettive difficoltà riscontrate alla copertura del servizio è consentito ai medici titolari operati nella continuità assistenziale, di accettare l’incarico di 38 ore settimanali, che comporta, come precisato dall’art. 65 comma 5 dell’ACN vigente, l’esclusività del rapporto; Ai fini della copertura dei turni di continuità assistenziale, fermo restando la cronica carenza di personale, l’Azienda sentito il Comitato aziendale ex art. 23 dell’ACN 23/03/2005, può consentire inoltre l’innalzamento temporaneo dei massimali di cui al comma 5 dell’art. 65 dell’ACN”;*
- l’articolo 2 – Progetti aziendali – dell’AIR approvato con DGR 927/2011 ha stabilito, tra l’altro che *“...omissis... Ferma restando la cronica carenza di medici di continuità assistenziale, l’Azienda potrà incentivare l’attivazione di turni scoperti nelle varie sedi di continuità*

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]

assistenziale, fermo restando la compatibilità economica aziendale finalizzata all'equilibrio di bilancio”;

- l'articolo 4 dell'allegato A “AIR- SCELTE FUORI AMBITO E MASSIMALE DI SCELTE” di cui alla DGR 1261/2017, ha stabilito:

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

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

- l'attuale organizzazione delle sedi di assistenza di continuità assistenziale in Valle d'Aosta è così definita:

DISTRETTO 1
MORGEX
COGNE
SAINT-PIERRE
DISTRETTO 2
AOSTA
DISTRETTO 3
ANTEY-SAINT-ANDRÉ/VALTOURNENCHE
CHÂTILLON
DISTRETTO 4
BRUSSON
VERRÈS
GABY

- con note prot. n. 5980/SAN in data 27 agosto 2021 e prot. n. 6212/SAN in data 9 settembre 2021, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha segnalato le difficoltà che si registrano nel garantire la funzionalità del servizio di continuità assistenziale a causa della persistente impossibilità di copertura delle zone carenti vacanti, in quanto l'espletamento delle procedure stabilite dall'ACN vigente non registrano alcuna disponibilità di medici a acquisire gli incarichi, evidenziando altresì il possibile aggravarsi della situazione in conseguenza della grave carenza di medici di medicina generale che si registra su tutto il territorio nazionale;
- la situazione emergenziale di carenza di medici di assistenza primaria rende necessario intervenire sulle vigenti disposizioni regionali al fine di garantire il diritto costituzionale di tutela della salute e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario regionale è tenuto a garantire ai propri assistiti, in attesa della riforma dell'assistenza territoriale determinata a livello nazionale dall'attuazione del PNRR e a livello regionale dal “Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d'Aosta 2022-2025”

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

**ARTICOLO 1
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - RAPPORTO OTTIMALE**

1. A decorrere dalla data di esecutività del presente accordo, l'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 1624/2007, è così sostituito:

“Il servizio di continuità assistenziale è garantito dall'Azienda USL della Valle d'Aosta in ogni Distretto mediante pool unici di medici convenzionati, titolari e sostituti, incaricati

lli *luc* *Fla* *di* *Ferraro* *S*

dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e assegnati in una o più sedi distrettuali secondo la regolamentazione aziendale vigente, che disciplina altresì i criteri di mobilità intraaziendale sulla base dell'anzianità di servizio per il medesimo incarico presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta, presso altra Azienda e degli ulteriori criteri stabiliti dall'ACN vigente.

Il rapporto ottimale di medici inseribili nel servizio di continuità assistenziale di ciascun Distretto è confermato nel rapporto di 1 medico ogni 3.500 residenti, secondo quanto stabilito dall'articolo 2 dell'AIR approvato con DGR 1624/2007.

La distribuzione distrettuale delle sedi di continuità assistenziale in Valle d'Aosta è così definita:

DISTRETTO 1	MORGEX
	COGNE
	SAINT-PIERRE
DISTRETTO 2	AOSTA*
DISTRETTO 3	ANTEY-SAINT-ANDRÉ VALTOURNENCHE
	CHÂTILLON
DISTRETTO 4	BRUSSON
	VERRÈS
	GABY

Per garantire il servizio di continuità assistenziale su tutto il territorio regionale, i medici incaricati effettuano i turni di servizio prioritariamente nelle sedi del Distretto di assegnazione. In caso di necessità, su richiesta del Direttore di Distretto, i medici, se disponibili, potranno anche coprire i turni in sedi diverse rispetto a quella abituale.

Per l'estensione dell'attività di cui sopra, al medico di continuità assistenziale è corrisposta un'indennità di disagio così distinta:

- a. per ciascun turno prestato, all'interno del Distretto di appartenenza, durante il quale sia richiesta la copertura di un territorio aggiuntivo limitrofo: euro 10,00 all'ora, lordo medico;
- b. per ciascun turno prestato presso postazioni di CA diverse da quelle del proprio Distretto di appartenenza, preventivamente autorizzate dal Direttore di Distretto: euro 15,00 all'ora, lordo medico.

* La postazione di Aosta sarà costituita da 2 medici. Tenuto conto della estensione territoriale del Distretto 2 e della presenza di un'unica sede di CA, ai due medici incaricati per ogni turno sarà riconosciuta l'indennità prevista al punto a).

Sarà attivato un terzo medico nel caso in cui tutte le altre postazioni su tutto il territorio regionale siano coperte.

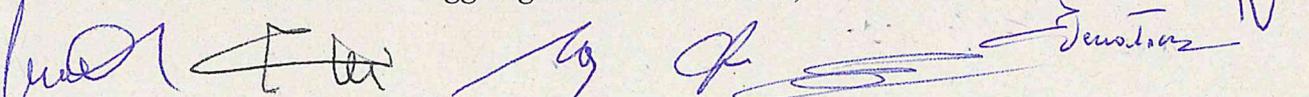
ARTICOLO 2

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – MASSIMALI E ORE INCARICO

1. A decorrere dalla data di esecutività del presente accordo, l'art. 4 dell'allegato A "AIR- SCELTE FUORI AMBITO E MASSIMALE DI SCELTE" di cui alla DGR 1261/2017, è così sostituito:

"Qualora, solo dopo aver espletato tutte le procedure previste dall'art. 63 del vigente ACN, si verificasse l'impossibilità di reperire medici in possesso dei requisiti richiesti per l'esercizio della medicina generale in numero sufficiente a garantire la copertura del servizio di Continuità Assistenziale, l'Azienda USL della Valle d'Aosta può consentire che, in deroga all'art. 65, comma 1 e comma 5 e previo accordo con l'interessato, i medici titolari di doppio incarico di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale possano mantenere l'incarico di Continuità Assistenziale a:

- 24 ore alla settimana sino al raggiungimento di 900 scelte;

Uti 

- 12 ore alla settimana fino al raggiungimento di 1.200 scelte.

La cessazione dall'incarico per il raggiungimento del limite di scelte nei confronti dei medici convenzionati ha effetto dal sesto mese successivo a quello in cui si determina il superamento del numero di scelte compatibili, ai sensi dell'art. 65, comma 6, dell'ACN.

Considerata la grave carenza di medici e verificato l'esito negativo di tutte le procedure definite nell'ACN e dell'AIR vigente, al fine di garantire la copertura del servizio di continuità assistenziale, l'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata ad acquisire la disponibilità dei medici di assistenza primaria convenzionati al Servizio Sanitario Regionale e che hanno in carico un numero di assistiti superiore al tetto sopra stabilito.

Tale incarico è inteso per un periodo di un semestre, eventualmente rinnovabile, previo preavviso di 30 giorni; l'incarico in questione decade nel caso si renda disponibile un medico in possesso dei requisiti previsti dagli Accordi collettivi nazionali e regionali per la copertura delle zone carenti di CA.

L'attivazione delle deroghe di cui sopra comporta la sospensione della possibilità di svolgere l'attività libero-professionale strutturata, prevista dall'art 65, comma 10, del vigente ACN, fatti salvi i rapporti già in atto alla stipula del presente AIR".

Ai medici di assistenza primaria che si rendono disponibili a svolgere turni di CA saranno riconosciuti i compensi economici stabiliti dall'ACN e AIR vigenti.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta potrà assegnare incarichi provvisori o di sostituzione di continuità assistenziale anche per un numero di 12 ore settimanali a seguito di esplicita richiesta dei medici interessati e iscritti nelle graduatorie aziendali.

ARTICOLO 3

"ENTRATA IN VIGORE E ABROGAZIONI"

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. E' abrogato:
 - o Art. 4 dell'allegato A "AIR- SCELTE FUORI AMBITO E MASSIMALE DI SCELTE" di cui alla DGR 1261/2017.
3. Le parti concordando che le disposizioni di cui al presente AIR saranno eventualmente rivalutate entro il 30 giugno 2022, anche all'esito della valutazione dell'efficacia prodotta dalle medesime.