

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal 19/07/2022 per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, li 19/07/2022

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 18 luglio 2022

In Aosta, il giorno diciotto (18) del mese di luglio dell'anno duemilaventidue con inizio alle ore otto e sei minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

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

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

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **837** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI SOTTOSCRITTI IN DATA 15 LUGLIO 2022, IN APPLICAZIONE DEGLI ACCORDI COLLETTIVI NAZIONALI PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE RESI ESECUTIVI IN DATA 23 MARZO 2005 E S.M.I. E 28 APRILE 2022, AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. 502/1992.

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

- a) *l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. 2272/CSR in data 23 marzo 2005), come in ultimo modificato con ACN reso esecutivo in data 18 giugno 2020 (Rep. 85/CSR);*
- b) *l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – Triennio 2016-2018, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), e, in particolare:*
 - b.1_ *l'articolo 3 (Livelli di contrattazione), comma 4 “Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo”;*
 - b.2_ *l'articolo 8 (Istituzione delle forme organizzative) e, in particolare:*
 - b.2.1_ *comma 2 “Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali: a) istituzione delle AFT su tutto il territorio regionale.....omissis...”;*
 - b.2.2_ *comma 3 “La attuazione di quanto previsto dal precedente comma deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2”;*
 - b.3_ *l'articolo 29 (Caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e, in particolare:*
 - b.3.1_ *comma 1, il quale stabilisce che le AFT “sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione”;*
 - b.3.2_ *“L'istituzione della AFT garantisce la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito dei modelli organizzativi regionali”;*
 - b.3.3_ *comma 6, il quale, tra l'altro, stabilisce tra i compiti essenziali della AFT “assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46”;*
 - b.4_ *l'articolo 38 (Massimale e sue limitazioni) e, in particolare:*
 - b.4.1_ *comma 10, il quale ha stabilito che “In attuazione di quanto disposto dall'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 nonché dall'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, le Regioni, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, possono prevedere limitazioni del monte ore settimanale o del massimale di assistiti in carico, ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività*

assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. A tal fine, per il concomitante periodo di frequenza del corso a tempo pieno, si applica un limite di attività oraria pari a 24 ore settimanali. Per l'attività a ciclo di scelta si applica il massimale di 500 assistiti, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30% secondo modalità da definire nell'AIR”;

b.5_l'articolo 46 (Assistenza ai turisti e visite occasionali), e, in particolare:

b.5.1_comma 1, il quale stabilisce che *“Con apposite determinazioni regionali sono individuate le località a forte flusso turistico nelle quali organizzare un servizio di assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti, sulla base di indirizzi definiti negli Accordi Integrativi Regionali”;*

b.5.2_comma 6, il quale prevede che *“Nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali possono essere individuate ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite di cui al presente articolo, nonché ulteriori prestazioni”;*

b.6_l'articolo 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria);

c) il comma 3-bis dell'articolo 12 (Disposizioni in materia di proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale e di contratti in favore di medici specializzandi nonché in materia di formazione specifica in medicina generale) del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 *“Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, e, in particolare, la lettera b), la quale ha così sostituito il comma 2 dell'articolo 9 del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12:

“Per le finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, prevedono la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino a 1.000 assistiti, anche con il supporto dei tutori di cui all'articolo 27 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, o del monte ore settimanale e possono organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. Le ore di attività svolte dai medici assegnatari degli incarichi ai sensi del comma 1 devono essere considerate a tutti gli effetti attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del citato decreto legislativo n. 386 del 1999”;

d) le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

d.1_n. 1451 in data 19 maggio 2006, con la quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale per i medici di medicina generale sottoscritto in data 4 maggio 2006 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;

d.2_n. 1624 in data 15 giugno 2007, con la quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale per i medici di continuità assistenziale sottoscritto in data 31 maggio 2007, 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;

d.3_n. 927 del 22 aprile 2011, con il quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale per i medici di continuità assistenziale sottoscritto in data 8

- aprile 2011, 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;
- d.4_n. 929 in data 22 aprile 2011, con la quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale per i medici di medicina generale sottoscritto in data 8 aprile 2011 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;
- d.5_n. 1261 in data 18 settembre 2017, con la quale la Giunta regionale, tra l'altro, ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale "AIR-Scelte fuori ambito e massimale di scelte" sottoscritto in data 11 settembre 2017, il quale all'articolo 2 ha approvato il massimale di scelte e le sue limitazioni dei medici di medicina generale;
- d.6_n. 114 in data 5 febbraio 2018, con la quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto" per i medici di medicina generale sottoscritto in data 18 gennaio 2018 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, con il quale sono stati istituiti gli ambulatori dei medici di assistenza primaria ad accesso diretto nei quattro poliambulatori aventi sede a Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas, delineandone le finalità, le caratteristiche e le modalità di funzionamento;
- d.7_n. 893 in data 28 giugno 2019, con la quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale per i medici di medicina generale sottoscritto in data 10 giugno 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, con il quale, tra l'altro, all'articolo 1 (Sostituzione del comma 1 dell'articolo 3 "Retribuzione" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018") è stato stabilito che la retribuzione oraria riconosciuta al Medico incaricato nell'ambito degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto è fissata in euro 38,00 euro lordo medico (e non più lordo Azienda);
- d.8_n. 1241 in data 13 settembre 2019, con la quale la Giunta regionale ha approvato le disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" demandate alle Regioni e Province autonome e, in particolare, l'articolo 1 (Assistenza sanitaria di base ai cittadini non residenti e ai turisti) dell'allegato A, il quale ha stabilito che i cittadini non residenti in Valle d'Aosta possono ricorrere all'opera dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale e operanti su tutto il territorio, nonché accedere agli ambulatori dei medici di assistenza primaria ad accesso diretto, istituiti ai sensi della DGR 114/2018 e s.m.i;
- d.9_n. 1585 in data 22 novembre 2019, con la quale la Giunta regionale ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, con il quale:
- d.9.1_all'articolo 1 è stato sostituito il paragrafo "Compensi per la formazione specifica in medicina generale" dell'articolo 14 "Formazione" dell'Accordo Integrativo Regionale di cui in d.1), rivalutando a euro 550,00, lordo busta, l'importo dell'indennità mensile lorda per l'attività di tutor di un discente, rinviandone, al

comma 2 dell'articolo 3, la rivalutazione decorsi tre anni dalla sottoscrizione dello stesso AIR;

d.9.2_all'articolo 2 è stato integrato l'articolo 2 "Massimale di scelte e sue limitazioni" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato con DGR 1261/2017 di cui in d.5), introducendo le disposizioni del decreto-legge 35/2019 (decreto Calabria), come convertito, con modificazioni, dalla legge 60/2019, in ordine alle limitazioni del massimale degli assistiti in carico per gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali;

d.10_n. 361 in data 4 aprile 2022, concernente l'approvazione della composizione del Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale al 1° gennaio 2021.

Rende noto che:

- la competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, in applicazione di quanto riportato in b.2), ha avviato le attività dirette alla predisposizione degli atti programmatori volti a istituire le AFT sul territorio regionale, le quali definiranno il nuovo assetto organizzativo all'interno del quale, ai sensi della normativa vigente e dell'ACN, sarà determinata la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria in cui questi ultimi opereranno, svolgendo la loro attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria. Per l'attuazione dei suddetti atti programmatori regionali dovranno essere stipulati Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi, secondo l'ACN, entro dodici mesi dalla l'approvazione degli stessi atti di programmazione;
- il permanere della situazione emergenziale di grave carenza di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta rende necessario, nelle more dell'approvazione degli atti programmatori sopra richiamati, approvare ulteriori modalità organizzative temporanee che consentano all'Azienda USL della Valle d'Aosta di garantire:
 - l'ampliamento dell'assistenza primaria e l'accesso diretto al cittadino a dette cure su tutto il territorio regionale in orari normalmente non coperti dagli ambulatori privati del medico di fiducia;
 - la riduzione degli accessi al Pronto Soccorso ospedaliero, anche in considerazione del prolungamento della pandemia da COVID-19;
- si è reso necessario, secondo quanto verificato dalla competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, anche nell'ambito del gruppo di lavoro interregionale della medicina convenzionata del SSN, recepire in un Accordo Integrativo Regionale quanto stabilito dal DL 24/2022, formalizzando la modifica intervenuta a norma di legge dell'integrazione l'articolo 2 "Massimale di scelte e sue limitazioni" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato con DGR 1261/2017;
- con nota prot. n. 0037321 del 7 luglio 2022, la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute ha riscontrato specifica richiesta del Coordinamento Tecnico Area Assistenza territoriale della Commissione Salute confermando che ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale per i quali è applicata la disposizione normativa di cui in c) non è prevista la sospensione della borsa di studio, in quanto la ratio della norma è quella di assicurare le zone carenti e, in caso di sospensione in medici potrebbero non accettare di assumere gli incarichi in questione;
- è risultato opportuno, secondo quanto comunicato dalla competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, condividere in un Accordo

Integrativo Regionale la conferma del compenso di cui in d.9.1 essendo trascorsi tre anni dalla sottoscrizione dell’AIR,

Riferisce che la Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario ha comunicato che, quindi, in data 15 luglio 2022, il Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale di cui in c.8) ha proceduto a sottoscrivere:

- l’Accordo Integrativo Regionale “Integrazione dell’articolo 1 (Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto) dell’AIR sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018”, il quale:
 - ✓ ha introdotto la possibilità per l’Azienda USL della Valle d’Aosta di attivare ulteriori sedi sul territorio regionale di “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto” rispetto a n. 4 già istituiti dall’AIR approvato con la DGR di cui in c.5);
 - ✓ definisce che le disposizioni sono efficaci dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che rende esecutivo l’AIR e sino “*all’approvazione degli Accordi Integrativi Regionali da stipulare entro dodici mesi dall’approvazione degli atti programmatori volti a istituire le AFT sul territorio regionale, ai sensi dell’articolo 8 del nuovo ACN 2016-2018*”.
- l’Accordo Integrativo Regionale “Presca d’atto della limitazione del massimale degli assistiti in carico per gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che partecipano all’assegnazione degli incarichi convenzionali stabilita dal DL 24/2022 e conferma del compenso per l’attività del medico di medicina generale che svolge funzioni di tutor delle attività didattiche nell’ambito del corso di formazione in medicina generale”, il quale ha proceduto a prendere atto dell’introduzione della disposizione normativa di cui in c) e alla conferma del compenso di cui in d.9.1),

Rende noto che, secondo quanto verificato da parte della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, l’approvazione degli Accordi Integrativi Regionali di cui trattasi non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell’ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui per l’anno 2022 al Provvedimento dirigenziale n. 562 in data 7 febbraio 2022, recante “*Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l’anno 2022, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022. Impegno di spesa*” e, in particolare, nell’importo di euro 257.014.868,74 sul capitolo U0001492 “*Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*” (impegno n. 5263/2022).

Propone pertanto alla Giunta regionale di approvare gli allegati Accordi Integrativi Regionali, già sottoscritti in data 15 luglio 2022, evidenziando che l’entrata in vigore degli stessi decorre dalla data della loro approvazione da parte della Giunta regionale (cfr. articoli “Entrata in vigore e norme finali”).

LA GIUNTA REGIONALE

- preso atto di quanto riferito dall’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713 in data 30 dicembre 2021, concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;

- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute, politiche sociali, Roberto Alessandro BARMASSE;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale "Integrazione dell'articolo 1 (Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto) dell'AIR sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018", sottoscritto in data 15 luglio 2022, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, resi esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i. e 28 aprile 2022, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, allegato *sub* A alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 2) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale "Presenza d'atto della limitazione del massimale degli assistiti in carico per gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali stabilita dal DL 24/2022 e conferma del compenso per l'attività del medico di medicina generale che svolge funzioni di tutor delle attività didattiche nell'ambito del corso di formazione in medicina generale", sottoscritto in data 15 luglio 2022, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, resi esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i. e 28 aprile 2022, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, allegato *sub* B alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 3) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui per l'anno 2022 al Provvedimento dirigenziale n. 562 in data 7 febbraio 2022, recante "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2022, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022. Impegno di spesa*" e, in particolare, nell'importo di euro 257.014.868,74 sul capitolo U0001492 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*" (impegno n. 5263/2022).
- 4) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 5) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale della Regione nella sezione *Sanità / personale / accordi integrativi regionali / Medici di assistenza primaria*.

§

KV/

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

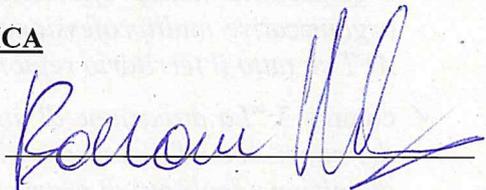
“INTEGRAZIONE DELL'ARTICOLO 1 (AMBULATORI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ACCESSO DIRETTO) DELL'AIR SOTTOSCRITTO IN DATA 18 GENNAIO 2018 E APPROVATO CON DGR 114/2018”

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN APPLICAZIONE DEGLI ACCORDI COLLETTIVI NAZIONALI (AACCNN) 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, RESI ESECUTIVI 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, E 28 APRILE 2022.

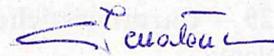
Il giorno 15 luglio 2022 alle ore 15:00, il Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale sottoscrive l'allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici di medicina generale, in attuazione dell'Accordo Collettivo 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 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

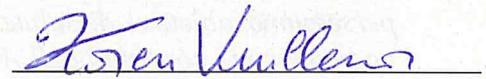
Roberto Alessandro BARMASSE
Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



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



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



Massimo UBERTI
Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



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



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

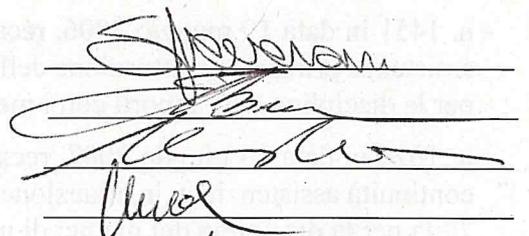
F.I.M.M.G.

dott.ssa Sara NENCIONI

dott.ssa Elsa BRUNIER

dott. Mario REBAGLIATI

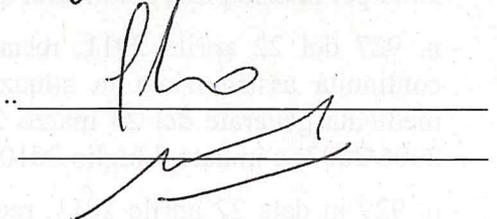
dott. Nunzio VENTURELLA



S.N.A.M.I.

dott. Giuseppe GRECO

dott. Mario MANUELE



Aosta, 15 luglio 2022

RICHIAMATI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di 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 e in data 18 giugno 2020;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – Triennio 2016-2018, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), in particolare:
 - **l'art. 3 - Livelli di contrattazione**, comma 4 *“Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo”*;
 - **l'art. 8 – Istituzione delle forme organizzative**, e, in particolare:
 - ✓ comma 2 *“Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali: a) istituzione delle AFT su tutto il territorio regionale.....omissis....”*;
 - ✓ comma 3 *“La attuazione di quanto previsto dal precedente comma deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2”*;
 - **l'art. 29 – Caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT)**, e, in particolare:
 - ✓ comma 1, il quale stabilisce che le AFT *“sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione”*;
 - ✓ comma 3 *“L'istituzione della AFT garantisce la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito dei modelli organizzativi regionali”*;
 - ✓ comma 6, il quale, tra l'altro, stabilisce tra i compiti essenziali della AFT *“assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46”*;
- 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. 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 medici di medicina generale”*;
 - n. 927 del 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. 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. 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”, il quale, tra l’altro, all’articolo 1 (Sostituzione del comma 1 dell’articolo 3 “Retribuzione” dell’Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018”) ha stabilito che la retribuzione oraria riconosciuta al Medico incaricato nell’ambito degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto è fissata in euro 38,00 euro ora lordo medico;
- la deliberazioni della Giunta regionale n. 1241 in data 13 settembre 2019, recante “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio Sanitario Regionale. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015. 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa” e, in particolare, l’articolo 1 (Assistenza sanitaria di base ai cittadini non residenti e ai turisti) dell’allegato A, il quale ha stabilito che i cittadini non residenti in Valle d’Aosta possono ricorrere all’opera dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale e operanti su tutto il territorio, nonché accedere agli ambulatori dei medici di assistenza primaria ad accesso diretto, istituiti ai sensi della DGR 114/2018 e s.m.i;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 361 in data 4 aprile 2022, concernente l’approvazione della composizione del Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale rilevata dalla SISAC al 1° gennaio 2021;

PREMESSO CHE:

- la Regione sta avviando la predisposizione degli atti programmatori volti, tra l’altro, a istituire le AFT sul territorio regionale, le quali definiranno il nuovo assetto organizzativo all’interno del quale, ai sensi della normativa vigente e dell’ACN, sarà determinata la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria in cui questi ultimi opereranno svolgendo la loro attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria. Per l’attuazione dei suddetti atti programmatori regionali dovranno essere stipulati Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi, secondo l’ACN, entro dodici mesi dall’approvazione degli stessi atti di programmazione;
- il permanere della situazione emergenziale di grave carenza di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta rende necessario, nelle more dell’approvazione degli atti programmatori sopra richiamati, approvare ulteriori modalità organizzative temporanee che consentano all’Azienda USL della Valle d’Aosta di garantire:
 - l’ampliamento dell’assistenza primaria e l’accesso diretto al cittadino a dette cure su tutto il territorio regionale in orari normalmente non coperti dagli ambulatori privati del medico di fiducia;
 - la riduzione degli accessi al Pronto Soccorso ospedaliero, anche in considerazione del prolungamento della pandemia da COVID-19;

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with 'curatore' written below it, and several other smaller signatures and initials scattered across the bottom.

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

**ARTICOLO 1
INTEGRAZIONE DELL'ARTICOLO 1 DELL'AIR SOTTOSCRITTO IN DATA 18
GENNAIO 2018**

1. All'articolo 1 (Ambulatorio di medici di assistenza primaria ad accesso diretto) dell'AIR sottoscritto in data 18 gennaio 2018 (approvato con DGR 114/2018 e modificato con AIR sottoscritto in data 10 giugno 2019, approvato con DGR 893/2019), è aggiunto:
 - comma 2-bis *"Per le finalità di cui al comma 2, l'Azienda USL della Valle d'Aosta può attivare ulteriori sedi sul territorio regionale di "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto", come disciplinati dal presente Accordo Integrativo Regionale e successive modificazioni e integrazioni"*.

**ARTICOLO 2
ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI**

1. Si dà atto che il servizio è reso dall'Azienda USL della Valle d'Aosta con oneri a carico dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione alla stessa per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza.
2. Le parti concordano che il presente Accordo Integrativo Regionale potrà essere sottoscritto in ogni sua parte o in presenza, o tramite scambio in formato PDF e restituito tramite PEC.
3. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.
4. Le disposizioni di cui al presente Accordo sono efficaci sino all'approvazione degli Accordi Integrativi Regionali da stipulare entro dodici mesi dall'approvazione degli atti programmatici volti a istituire le AFT sul territorio regionale, ai sensi dell'articolo 8 del nuovo ACN 2016-2018.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page. From left to right: a signature starting with 'Zw', a signature starting with 'L...', a signature starting with 'S...', a signature starting with 'S...', a signature starting with 'M...', and a signature starting with 'M...'. There is also a small handwritten note 'Servatou' with an arrow pointing to the signature starting with 'S...'.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

“PRESA D'ATTO DELLA LIMITAZIONE DEL MASSIMALE DEGLI ASSISTITI IN CARICO PER GLI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CHE PARTECIPANO ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI CONVENZIONALI STABILITA DAL DL 24/2022 E CONFERMA DEL COMPENSO PER L'ATTIVITÀ DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE CHE SVOLGE FUNZIONI DI TUTOR DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE NELL'AMBITO DEL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE ”

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN APPLICAZIONE DEGLI ACCORDI COLLETTIVI NAZIONALI (AACCNN) 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, RESI ESECUTIVI CON INTESE 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, E 28 APRILE 2022.

Il giorno 15 luglio 2022, alle ore 15:00, 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 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

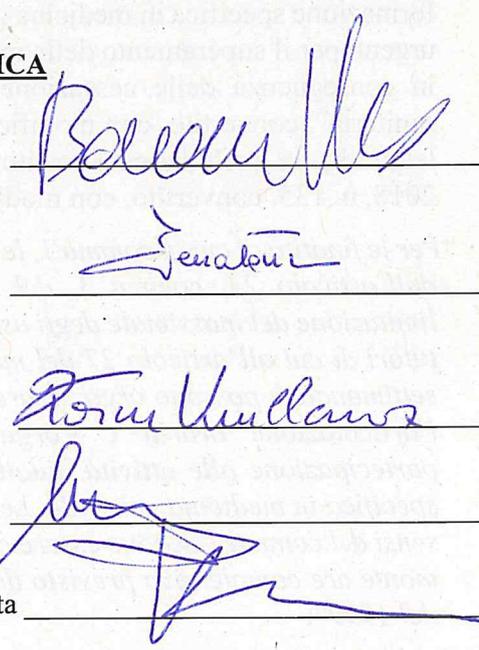
Roberto Alessandro BARMASSE
Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

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

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

Massimo UBERTI
Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

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



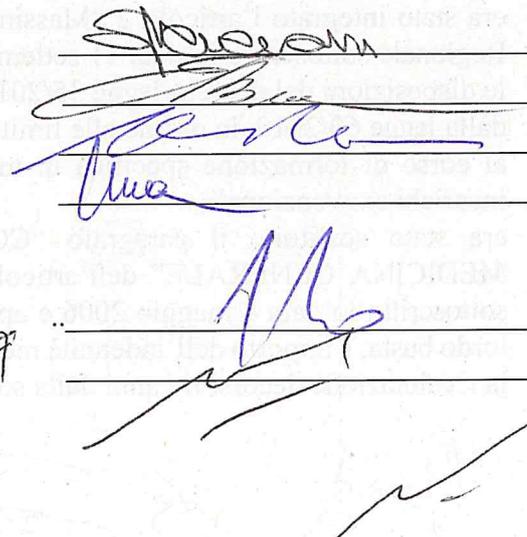
PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.M.G.

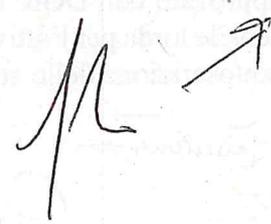
dott.ssa Sara NENCIONI
dott.ssa Elsa BRUNIER
dott. Mario REBAGLIATI
dott. Nunzio VENTURELLA

S.N.A.M.I.

dott. Giuseppe GRECO
dott. Mario MANUELE



Aosta, 15 luglio 2022



VISTI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – Triennio 2016-2018, sottoscritto in data 20 gennaio 2022 e reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), in particolare l'articolo 38 (Massimale e sue limitazioni), il quale, al comma 10 ha stabilito:

“In attuazione di quanto disposto dall'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 nonché dall'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, le Regioni, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, possono prevedere limitazioni del monte ore settimanale o del massimale di assistiti in carico, ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. A tal fine, per il concomitante periodo di frequenza del corso a tempo pieno, si applica un limite di attività oraria pari a 24 ore settimanali. Per l'attività a ciclo di scelta si applica il massimale di 500 assistiti, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30% secondo modalità da definire nell'AIR”;

- il comma 3-bis dell'articolo 12 (Disposizioni in materia di proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale e di contratti in favore di medici specializzandi nonché in materia di formazione specifica in medicina generale) del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria”, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, e, in particolare la lettera b), la quale ha così sostituito il comma 2 dell'articolo 9 del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12:

“Per le finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, prevedono la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino a 1.000 assistiti, anche con il supporto dei tutori di cui all'articolo 27 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, o del monte ore settimanale e possono organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. Le ore di attività svolte dai medici assegnatari degli incarichi ai sensi del comma 1 devono essere considerate a tutti gli effetti attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del citato decreto legislativo n. 368 del 1999”;

RICHIAMATO l'AIR sottoscritto in data 25 ottobre 2019, approvato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1585 in data 22 novembre 2019, con il quale:

- era stato integrato l'articolo 2 “Massimale di scelte e sue limitazioni” dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato con DGR 1261/2017, introducendo le disposizioni del decreto-legge 35/2019 (decreto Calabria), come convertito, con modificazioni, dalla legge 60/2019, in ordine alle limitazioni del massimale degli assistiti in carico per gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali;
- era stato sostituito il paragrafo “COMPENSI PER LA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE” dell'articolo 14 “Formazione” dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 4 maggio 2006 e approvato con DGR 1451/2006, rivalutando a euro 550,00, lordo busta, l'importo dell'indennità mensile lorda per l'attività di tutor di un discente, rinviandone la rivalutazione decorsi tre anni dalla sottoscrizione dello stesso AIR;

CONSIDERATO CHE:

- si rende necessario recepire quanto stabilito dal DL 24/2022, formalizzando la modifica intervenuta a norma di legge dell'integrazione l'articolo 2 "Massimale di scelte e sue limitazioni" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato con DGR 1261/2017;
- condividere l'importo dell'indennità mensile lorda per l'attività del medico di medicina generale che svolge funzioni di tutor delle attività didattiche nell'ambito del corso di formazione in medicina generale di cui al d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368

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

ARTICOLO 1

LIMITAZIONE DEL MASSIMALE DEGLI ASSISTITI IN CARICO PER GLI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CHE PARTECIPANO ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI CONVENZIONALI STABILITA DAL DL 24/2022

1. All'articolo 2 "Massimale di scelte e sue limitazioni" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 11 settembre 2017 e approvato con DGR 1261/2017 (Allegato A), è aggiunto in calce al disposto vigente il seguente paragrafo, in sostituzione di quanto approvato dall'art. 2 dell'AIR sottoscritto in data 25 ottobre 2019 e approvato con DGR 1585/2019:

"ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

I medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali, ai sensi del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, come modificato dal decreto legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla legge 52/2022, possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.000 assistiti in carico, anche con il supporto dei tutori di cui all'articolo 27 del d.lgs. 368/1999, o del monte ore settimanale.

Le ore di attività svolte dai medici assegnatari degli incarichi devono essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del d.lgs. 368/1999."

ARTICOLO 2

COMPENSO PER L'ATTIVITÀ DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE CHE SVOLGE FUNZIONI DI TUTOR DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE NELL'AMBITO DEL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE

1. È confermato in euro 550,00, lordo busta, l'importo dell'indennità mensile lorda per l'attività del medico di medicina generale che svolge funzioni di tutor delle attività didattiche di un discente nell'ambito del corso di formazione in medicina generale di cui al d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368, come stabilito dall'articolo dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 25 ottobre 2019 e approvato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1585 in data 22 novembre 2019 in sostituzione di quanto stabilito all'articolo 14 "Formazione" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 4 maggio 2006 e approvato con DGR 1451/2006.

ARTICOLO 3

ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. L'art. 2 dell'AIR sottoscritto in data 25 ottobre 2019 e approvato con DGR 1585/2019, è abrogato.
2. Le parti concordano che il presente Accordo Integrativo Regionale potrà essere sottoscritto in ogni sua parte o in presenza, o tramite scambio in formato PDF e restituito tramite PEC.
3. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Genatore" and "SV"]

4. Le disposizioni di cui al presente Accordo sono efficaci sino alla data di approvazione di nuove disposizioni normative in materia.

ARTICOLO 1
LIMITAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL MEDICO
CORSO DI FORMAZIONE PER IL MEDICO IN AREA SPECIALISTICA

1. Il presente Accordo ha lo scopo di disciplinare l'attività professionale del medico in area specialistica durante il corso di formazione specialistica, in attesa dell'approvazione del regolamento di cui all'articolo 2 del presente Accordo.

2. Il presente Accordo ha lo scopo di disciplinare l'attività professionale del medico in area specialistica durante il corso di formazione specialistica, in attesa dell'approvazione del regolamento di cui all'articolo 2 del presente Accordo.

ARTICOLO 2
COMPETENZE E ATTIVITA' PROFESSIONALI DEL MEDICO
FUNZIONI DEL MEDICO IN AREA SPECIALISTICA

1. Il medico in area specialistica durante il corso di formazione specialistica svolge le funzioni di cui all'articolo 1 del presente Accordo, in attesa dell'approvazione del regolamento di cui all'articolo 2 del presente Accordo.

ARTICOLO 3
TRATTATO IN VIGORE E NORME FINALI

