

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”;
- f.9_n. 1251, in data 23 novembre 2020, recante “Recepimento dell’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 in data 30 ottobre 2020, 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 dalla 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 dalla 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 dalla 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 dalla 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);
- g.13_circolare del Ministero della Salute, 24 dicembre 2020 “Raccomandazioni per l’organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione”;
- g.14_la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023) e, in particolare:

- i commi 416 e 417, che hanno autorizzato l'ulteriore spesa di 70 milioni di euro per l'anno 2021, a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, al quale accedono in deroga anche le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, per l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, secondo le modalità e gli adempimenti già stabiliti dal decreto-legge 137/2020;
 - i commi da 457 a 467, che prevedono l'adozione del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da virus SARS-Cov-2 e disciplinano la relativa attuazione, demandandola alle regioni e province autonome;
- g.15_decreto del Ministro della salute 2 gennaio 2021, con il quale è stato approvato il Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, ai sensi dell'articolo 1, comma 457, della legge 178/2020;
- g.16_decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, con il quale sono state adottate ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, e, in particolare la proroga al 30 aprile 2021 delle misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 e l'approvazione della disciplina dei sistemi informativi funzionali all'implementazione del piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-Cov-2;
- h) vista la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023. Modificazione di leggi regionali) e, in particolare, l'articolo 13 (Proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL per l'anno 2021), il quale, tra l'altro, stabilisce al comma 4 che, nelle more dell'approvazione dei documenti di bilancio, l'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata a porre in essere tutte le attività necessarie a contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- i) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1430, in data 30 dicembre 2020, concernente l'assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l'anno 2021, ai sensi della legge regionale 12/2020, nonché la presa d'atto della proroga dei termini nonché dell'autorizzazione di cui in h);
- j) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 51, in data 25 gennaio 2021, recante "Approvazione del Piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste";
- k) considerato che, per implementare l'offerta vaccinale anti SARS-Cov-2, il piano regionale di cui in j) considera necessaria, per la sua complessità e compatibilmente con le caratteristiche delle diverse tipologie di vaccini che verranno forniti, (Pfizer, Astra, Moderna), una stretta collaborazione tra i vari soggetti coinvolti (AUSL, Amministrazione regionale, Protezione Civile regionale, MMG, Enti Locali, Forze dell'Ordine, Volontariato) per l'attuazione della FASE B – "VACCINAZIONE DI MASSA";
- l) evidenziato che il coinvolgimento dei medici di medicina generale è promosso per le seguenti motivazioni:
- l.1_la diffusione capillare sul territorio regionale e il rapporto di fiducia che lega i medici di assistenza primaria ai loro assistiti, favorendo così una maggiore partecipazione dei cittadini al programma vaccinale;
- l.2_la loro esperienza maturata nell'attività di somministrazione dei vaccini;

- m) visto il Protocollo d'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale, sottoscritto in data 21 febbraio 2021, che definisce la cornice nazionale e le modalità per il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19, rinviando ai livelli regionali la declinazione dei dettagli, e dato altresì atto che i contenuti dell'Accordo di cui alla presente deliberazione soddisfano quanto sottoscritto nel suddetto Protocollo nazionale;
- n) preso atto che il Comitato regionale dei medici di medicina generale, di cui in e), nel corso di appositi incontri in ordine al coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna vaccinale anti SARS-Cov-2, svolti in data 22 e 28 gennaio e 11 febbraio 2021, ha discusso e concordato l'allegato Accordo Integrativo Regionale "Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti-COVID 19", procedendo alla sua sottoscrizione in data 11 febbraio 2021, facendo salva la possibilità che nel caso intervenissero novelle legislative o contrattuali riferite all'argomento con contenuti difformi, all'Accordo in parola, le parti provvederanno a rivedere il medesimo nell'ambito del Comitato regionale stesso;
- o) dato atto che l'ipotesi di spesa per l'attività di vaccinazione dell'AIR di cui in m) è stimata:
- per i Medici di Assistenza Primaria, in una spesa massima presunta di euro 310.000 (compresi oneri a carico Azienda USL), nel caso in cui tutti i medici in parola raggiungano il risultato massimo di vaccinati previsto dall'Accordo (15% dei propri assistiti);
 - per i Medici di Continuità Assistenziale, in una spesa presunta settimanale di euro 1.220 (compresi oneri a carico Azienda USL), tenuto conto di impiegare i medici in parola per quattro ore al giorno per sei giorni alla settimana, con una ipotesi di tre vaccinazioni all'ora e precisato che l'utilizzo di tale modalità di somministrazione dei vaccini sarà organizzata secondo le effettive necessità stabilite dall'Azienda USL, prioritariamente per la vaccinazione dei pazienti a domicilio non deambulabili;
- p) dato atto che le risorse necessarie al finanziamento della spesa di cui in n) trovano copertura a valere sul finanziamento ordinario annuale trasferito dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi della legge regionale 12/2020 e della deliberazione della Giunta regionale 1430/2020;
- q) ritenuto quindi opportuno recepire l'allegato Accordo Integrativo Regionale per la partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla campagna vaccinale anti-COVID 19, sottoscritto in data 11 febbraio 2021, in ragione dell'importanza delle attività previste da quest'ultimo per il contrasto alla diffusione della pandemia, e approvare la relativa spesa, nonché la data di decorrenza delle procedure in esso contenute;
- r) 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;
- s) 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'articolo 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 "Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti-COVID 19" sottoscritto in data 11 febbraio 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, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, allegato A e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di approvare che alla spesa derivante dall'applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale di cui al punto 1, di cui si è presunta la consistenza alla lettera n) delle premesse della presente deliberazione, 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 2021, 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, trattandosi di spesa posta in essere al fine di contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- 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".

CF-KV/

§

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA PARTECIPAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA
GENERALE ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-COVID19

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 11 febbraio 2021 alle ore 14:00, presso il salone sito al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, le parti, convocate con nota prot. n. 968 in data 9 febbraio 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

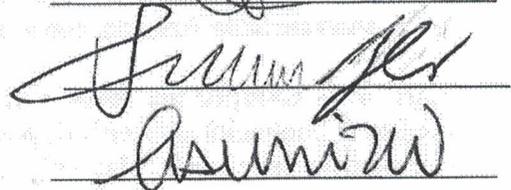
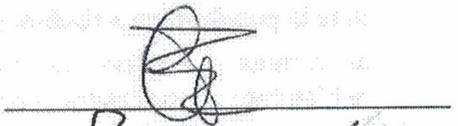
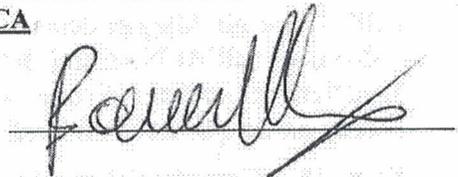
Roberto Alessandro BARMASSE
Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

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

Carla FIOU
Funzionario della Struttura assistenza territoriale, formazione
e gestione del personale sanitario

Angelo Michele PESCARMONA
Direttore Generale 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

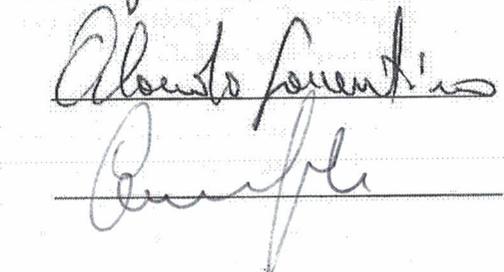
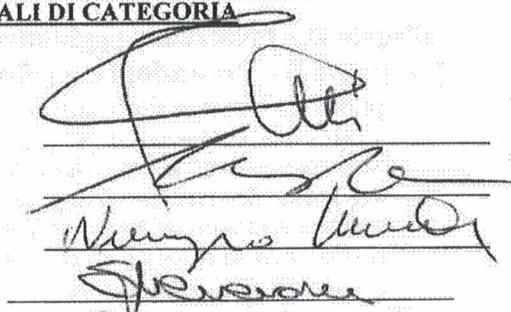
dr. Mario REBAGLIATI

dr. Nunzio VENTURELLA

dr.ssa Sara NENCIONI

S.N.A.M.I.
dr. Orlando SORRENTINO,
in sostituzione di Giuseppe GREGO

dr. Carmine LAURIOLA



Aosta, 11 febbraio 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 e in data in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018- 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. 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;
 - **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. 45 – Compiti del medico di assistenza primaria**, che prevede nell'espletamento delle funzioni e dei compiti del medico:
 - ✓ al comma 2, lettera n): l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalla Regione e/o dalle Aziende
 - ✓ al comma 4, lettera c): l'obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalle Aziende, con modalità concordate;
 - **l'art. 67 – Compiti del medico di continuità assistenziale**, 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;
 - **l'allegato D – Prestazioni aggiuntive**, che prevede:
 - ✓ **al punto B – Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria _ Prestazioni**
 - punto 4: Vaccinazioni non obbligatorie tariffa euro 6,16 (nota: *Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato. La vaccinazione antinfluenzale è compensata con la tariffa di cui al presente allegato anche nel caso previsto dall'art. 45, comma 4 lettera c)*);
 - ✓ **al punto C – Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli accordi regionali e aziendali:**
 - comma 1: “*Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'art. 25*”;

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

• ...omissis ...

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

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

- **l'Art. 1 "Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale" dell'ACN di Medicina Generale 21 giugno 2018** che stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AAIIRR alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di performance, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini e tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 18 giugno 2020 e, in particolare, **l'art. 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";
 - 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";
- n. 1251 in data 23 novembre 2020, recante "Recepimento dell'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 in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992";

DATO ATTO:

- delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dapprima dichiarato e poi prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti dal Covid-19 fino al 31 gennaio 2020, ulteriormente prorogato sino al 30 aprile 2021 con decreto legge 14 gennaio 2021, n. 2;
- della dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- dei decreti legge come convertiti in legge, dei DPCM e delle ordinanze del Ministero della Salute dettati in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS Cov-2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;
- dei provvedimenti relativi all'infezione da SARS Cov-2 emanati dal Dipartimento della Protezione Civile dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;
- delle circolari e dei provvedimenti relativi all'infezione da SARS Cov-2 emanati dal Ministero della Salute dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;

VISTI

- l'art. 1, commi da 457 a 467, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" che prevedono l'adozione del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da virus SARS-CoV-2 e disciplinano la relativa attuazione, demandandola alle regioni e alle province autonome;
- il Piano strategico nazionale per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 del 12 dicembre 2020, di cui è stata data informativa nella Conferenza Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 (CSR 235/2020) e successivamente aggiornato con Decreto 2 gennaio 2021;
- la Circolare del Ministero della Salute, 24 dicembre 2020 "Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione";
- il Piano regionale vaccinale anti COVID-19, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 51 in data 25 gennaio 2021;

- la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12, che stabilisce, all'articolo 13, comma 4, che l'Azienda USL, nelle more dell'approvazione dei documenti di bilancio, è autorizzata a porre in essere tutte le attività necessarie a contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1430 in data 30 dicembre 2020, concernente la presa d'atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2021 e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l'anno 2021, che, ai sensi della l.r. 12/2020, dispone che l'Azienda USL, nelle more dell'approvazione dei documenti di bilancio, è autorizzata a porre in essere tutte le attività necessarie a contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- 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:

- è necessario implementare l'offerta vaccinale anti SARS-CoV-2/COVID-19 in conformità alle raccomandazioni nazionali soprattutto in favore della popolazione più fragile;
- è ritenuto opportuno coinvolgere, come disposto dal Piano regionale sopra richiamato, nella Fase 2 della campagna vaccinale i Medici di Medicina Generale, per le seguenti motivazioni:
 - la diffusione capillare sul territorio e il rapporto di fiducia che lega il MAP al proprio assistito favorisce una maggiore partecipazione dei cittadini al programma vaccinale;
 - in ragione della loro maturata esperienza allo svolgimento di attività di somministrazione vaccini;
 - il loro coinvolgimento rappresenta un fattore di successo per consentire una somministrazione decentrata e capillare

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

**ARTICOLO 1
OGGETTO**

1. Il presente Accordo stabilisce le modalità di collaborazione da parte del MAP e del Medico convenzionato di Continuità Assistenziale alla campagna vaccinale anti Covid-19 di cui al Piano nazionale e regionale attraverso l'utilizzo di vaccini che non necessitano di eccezionali misure legate alla catena del freddo per la conservazione.
2. I MAP svolgeranno tale attività con autonoma organizzazione, nell'ambito delle prerogative previste dall'ACN vigente e dal presente AIR, **presso:**
 - a) **il proprio studio medico**
 - b) **o presso ulteriori locali individuati dal MAP.**
3. Nel caso di cui al comma 2, lettera b), il MAP è responsabile che i locali individuati rispondano ai requisiti di idoneità e sicurezza stabiliti dalle norme e dal presente Accordo.
4. I Medici convenzionati di Continuità Assistenziale collaborano con l'Azienda USL nell'ambito della campagna vaccinale anti COVID-19, nelle modalità di cui all'articolo 8 del presente Accordo.

5. La partecipazione alla campagna vaccinale anti Covid-19 è da intendersi su base volontaria, sia per i MAP che per i Medici convenzionati di Continuità Assistenziale, e l'attività resa è coerente con la pratica quotidiana della medicina generale.

ARTICOLO 2 TARGET

1. Il Piano regionale dei vaccini ha stabilito tre categorie di soggetti target individuate nella Fase B "Vaccinazioni di massa", tenendo conto dell'età e del rischio per patologie (con particolare riferimento ai malati oncologici e agli immunodepressi), secondo il seguente ordine di priorità:
 - a) soggetti ultraottantenni (per un totale di 9.580) e soggetti di ogni età con particolari patologie;
 - b) soggetti in fascia di età compresa fra i 60 ed i 79 anni (per un totale di 29.226);
 - c) soggetti con età inferiore a 60 anni e superiore a 16 anni (per un totale di 69.356) con priorità per particolari categorie professionali.
2. La Fase B necessita, per la sua complessità, di una stretta collaborazione tra i vari soggetti coinvolti (AUSL, Amministrazione regionale, Protezione Civile regionale, MMG, Enti locali, Forze dell'Ordine, Volontariato).
3. I MAP che parteciperanno all'attività di vaccinazione di cui al presente Accordo procederanno secondo gli ordini di priorità previsti dall'Azienda USL sulla base del Piano vaccinale regionale, coerentemente con le tempistiche di avvio delle attività vaccinali stabilite per ogni categoria di cui al comma 1.

ARTICOLO 3 ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE DEI MAP

1. Nell'ambito dell'attività vaccinale rivolta ai target di cui all'articolo 2, sono compiti del MAP:
 - a. promuovere l'informazione e il counselling rispetto alla vaccinazione anti Covid-19 presso i propri pazienti;
 - b. arruolare (chiamata attiva) i pazienti selezionati a cura del MAP medesimo;
 - c. compilare la scheda anamnestica insieme all'assistito e acquisire la sua preventiva adesione secondo il modello di consenso informato previsto dal Ministero della Salute e fornito dall'Azienda USL;
 - d. effettuare, anche in collaborazione con personale sanitario dedicato, l'atto vaccinale, secondo le disposizioni fornite dall'AIFA, che potrebbe prevedere anche due inoculazioni a distanza di giorni stabiliti;
 - e. registrare le vaccinazioni effettuate, per singola inoculazione, sull'anagrafe vaccinale regionale (applicativo SIAVR);
 - f. segnalare eventuali eventi avversi;
 - g. rilascio di idonea documentazione di avvenuta vaccinazione.

In particolare:

a. Promuovere l'informazione e il counselling

Il MAP ha un ruolo fondamentale nell'informare i pazienti relativamente all'importanza, alla sicurezza e alle modalità di effettuazione della vaccinazione anti Covid-19 in ambito regionale. Egli supporta, quindi, nell'ambito della propria attività giornaliera, le azioni di comunicazione attuate a livello regionale ai sensi del Piano regionale vaccinale.

L'Azienda USL s'impegna a fornire materiale informativo a supporto, realizzato nell'ambito della Campagna di promozione del vaccino in argomento.

b. Arruolare (chiamata attiva) i pazienti selezionati a cura del MAP

Il MAP collabora con l'Azienda USL selezionando tra i propri pazienti quelli di cui si fa direttamente carico ai fini dell'effettuazione della vaccinazione anti Covid-19.

A tal fine l'Azienda USL, appena avrà adeguate informazioni sui vaccini disponibili, predispone l'estrazione dell'elenco assistiti in carico per ciascun medico in una certa data, in base alla quale ogni singolo MAP dovrà procedere, entro 8 giorni dalla trasmissione di detto elenco, a:

b.1) selezionare un numero massimo degli assistiti in carico corrispondente al 15% dei medesimi che si impegna a vaccinare nel proprio studio medico/ambulatorio (esempio: se un medico ha 1.500 assistiti in carico potrà comunicare la volontà di vaccinare da 0 pazienti a massimo 225 pazienti indipendentemente dalla categoria di appartenenza). Tale scelta è vincolante in quanto gli assistiti selezionati verranno esclusi dagli elenchi di assistiti presi in carico dall'Azienda USL;

b.2) indicare gli assistiti in carico non deambulabili, rispetto ai quali l'Azienda USL predisporrà la vaccinazione a domicilio.

L'attività di cui al presente punto b) è obbligatoria per tutti i MAP, i quali possono, essendo una attività proposta su base volontaria, eventualmente comunicare di non essere intenzionati a vaccinare direttamente i propri assistiti e segnalare unicamente i propri assistiti che si trovino nelle condizioni di cui al punto b.2).

c. Compilare la scheda anamnestica e acquisire il consenso informato

Compilare la scheda anamnestica insieme all'assistito che sarà vaccinato. Il MAP deve acquisire la preventiva adesione dei pazienti arruolati per la vaccinazione anti Covid-19, secondo il modello di consenso informato previsto dal Ministero della Salute e fornito dall'Azienda USL. Il paziente viene informato dei vantaggi della prevenzione vaccinale in termini di efficacia e sicurezza e di prevenzione dal Covid-19, nonché delle controindicazioni assolute e relative e dei possibili effetti collaterali. La documentazione di cui al presente punto deve essere conservata dal MAP.

d. L'effettuazione dell'atto vaccinale

Il MAP deve calendarizzare le sedute vaccinali nel proprio studio/locale individuato attraverso la chiamata attiva dei pazienti individuati e per un numero contestuale di essi tale da consentire il pieno utilizzo delle dosi di vaccino ricavabili dalle singole fiale di prodotto, facendo riferimento alla modalità di confezionamento che presenterà ogni singolo vaccino che sarà in uso.

La chiamata attiva del paziente da parte del MAP dovrà **rispettare le tempistiche comunicate dall'Azienda USL** con riferimento ai target individuati all'articolo 2, che dovranno tenere conto sia delle priorità di accesso alla vaccinazione ivi stabilite che delle caratteristiche dei singoli vaccini che potranno essere utilizzati dai MAP.

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

Il paziente dovrà trattenersi in studio/locale individuato dopo la vaccinazione per almeno quindici minuti.

Nel caso in cui il vaccino in uso preveda più inoculazioni, con specifiche tempistiche tra la prima e la successiva inoculazione, il MAP deve comunicare al paziente, già all'atto della prima seduta vaccinale, la data della successiva seduta, che dovrà essere obbligatoriamente registrata su SIAVR. Il paziente dovrà essere richiamato telefonicamente a ridosso dell'appuntamento, al fine di garantire il rispetto dei tempi previsti dalla procedura di vaccinazione.

e. La registrazione delle vaccinazioni effettuate

La registrazione della vaccinazione, che è obbligatoria, deve essere eseguita dal medico o dal personale infermieristico o di segreteria con il quale lavora e **deve essere effettuata contestualmente all'atto della vaccinazione per ogni singola inoculazione o al massimo entro le ore 21 del medesimo giorno di somministrazione**, sulla piattaforma regionale dell'anagrafe vaccinale regionale (SIAVR), indicando:

- data dell'atto vaccinale,

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

f. La segnalazione degli eventi avversi

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

g. Rilascio di idonea documentazione di avvenuta vaccinazione

Il medico potrà rilasciare l'attestato di vaccinazione tramite l'apposita funzione disponibile su SIAVR.

2. Tutte le attività di cui al presente accordo tengono conto della Circolare del Ministero della Salute, 24 dicembre 2020 "Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione".

ARTICOLO 4
CARATTERISTICHE DEGLI STUDI MEDICI/AMBULATORI DEI MAP

1. Il MAP che manifesta la disponibilità ad effettuare la campagna vaccinale presso il proprio studio o presso un ulteriore locale, come previsto all'articolo 1, deve assicurare che lo studio/ambulatorio/locale utilizzato sia adeguatamente attrezzato ai fini del rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti-SARS-CoV-2.
2. Il MAP deve garantire la presenza di locali per lo svolgimento di tale attività, secondo modalità organizzative che tengano conto del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del virus, assicurino il distanziamento ed evitino assembramenti.
3. Il MAP deve garantire nei locali dove effettua la vaccinazione la presenza di dispositivi medici e farmaci atti a intervenire in caso di eventi avversi.

ARTICOLO 5
REQUISITI DI SICUREZZA PER I MAP

1. Il MAP eseguirà le vaccinazioni in sicurezza utilizzando i necessari Dispositivi di Protezione Individuale ed è fortemente raccomandato, a garanzia del medico stesso e dei suoi assistiti, che egli sia stato vaccinato con un vaccino anti Covid-19.
2. Il MAP deve essere a conoscenza delle procedure per la gestione dei DPI e dello smaltimento dei rifiuti derivante da tale attività, acquisite tramite informazione/formazione, anche a distanza, a cura dell'Azienda USL.
3. Il MAP deve essere a conoscenza delle procedure per la corretta effettuazione delle vaccinazioni secondo le specifiche redatte dalle rispettive case produttrici ed approvate dall'EMA e dall'AIFA e sarà formato, anche a distanza, a cura dell'Azienda USL.
4. Il MAP deve essere a conoscenza delle procedure per la gestione di eventuali eventi avversi connessi alla vaccinazione, acquisite tramite informazione/formazione, anche a distanza a cura dell'Azienda USL.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

ARTICOLO 6
ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI VACCINI DA PARTE DEI MAP

1. Le richieste di fornitura vaccini sono effettuate, di norma, con le modalità già in essere per la distribuzione del vaccino antinfluenzale. Le quantità di vaccino necessarie saranno programmate in relazione alle esigenze comunicate, ai sensi dell'articolo 2, dal MAP in base alla necessità di copertura e alla consegna dei vaccini da parte del Commissario straordinario della Protezione civile.
2. Il MAP deve garantire, con riferimento ad ogni specifica tipologia di vaccino anti Covid-19, il rispetto della catena del freddo e la conservazione in frigorifero "idoneo", se necessari, prevedendo la presenza in studio o di frigorifero idoneo o di apparecchio per il controllo e registrazione della temperatura da applicare a frigorifero "commerciale", fatta salva la diligenza del buon padre di famiglia ed eventuali eventi non imputabili alla negligenza e di non diretta responsabilità.
3. La fornitura di vaccini consegnata ai MAP dovrà essere registrata a cura del personale dell'Azienda USL che ne effettua la distribuzione con riferimento ad ogni singolo MAP, anche ai fini della rendicontazione delle rimanenze.

ARTICOLO 7
REMUNERAZIONE DEI MAP

1. I MAP sono remunerati per la campagna vaccinale anti Covid-19 e, ai fini del risultato, sono considerate esclusivamente le vaccinazioni che risultano registrate sul SIAVR entro le ore 21 del giorno di inoculazione, fatto salvo il non funzionamento documentato della piattaforma.
2. La remunerazione per la singola vaccinazione oggetto del presente Accordo è pari a:
 - 2.1 prima o unica inoculazione:
 - a) euro 6,16, ai sensi dell'allegato D per le prestazioni aggiuntive di cui all'ACN vigente;
 - b) in aggiunta, euro 3,84 per la complessità organizzativa derivante dalla chiamata attiva alle sedute, dall'acquisizione del consenso informato e dall'organizzazione delle sedute vaccinali;
 - 2.2 eventuale seconda inoculazione:
 - a) euro 6,16, ai sensi dell'allegato D per le prestazioni aggiuntive di cui all'ACN vigente.
3. In aggiunta alla remunerazione complessiva di cui al punto 2, al fine di incentivare la vaccinazione, è riconosciuto al singolo MAP un ulteriore incentivo con riferimento alla percentuale massima del 15% di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b.1:
 - a) euro 1,00 se la percentuale dei suoi assistiti vaccinati risulta essere superiore al 10%;
 - b) euro 0,50 se la percentuale dei suoi assistiti vaccinati risulta essere superiore al 5% e inferiore o uguale al 10%.
4. I compensi definiti ai sensi del presente articolo sono erogati dall'Azienda USL solo nel caso in cui:
 - a) il MAP abbia proceduto nei tempi previsti (entro le ore 21 del giorno di inoculazione) alla registrazione su SIAVR delle singole sedute vaccinali;
 - b) il MAP abbia effettuato l'eventuale richiamo nei tempi e nelle modalità previste.

ARTICOLO 8
MEDICI CONVENZIONATI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

1. I Medici convenzionati di Continuità Assistenziale, già convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, partecipano, su base volontaria, all'attività vaccinale, di cui all'articolo 1.
2. Nell'ambito della campagna vaccinale, il Medico convenzionato di Continuità Assistenziale collabora con l'équipe territoriale (infermiere/assistente sanitario) per la somministrazione del vaccino anti Covid-19, recandosi al domicilio di pazienti non deambulabili, identificati dal MAP o dall'Azienda USL, o presso strutture dell'Azienda USL per la vaccinazione di assistiti individuati dall'Azienda stessa.
3. Il Medico convenzionato di Continuità Assistenziale effettuerà l'attività di cui al presente articolo in orario diurno feriale, in aggiunta alle ore di incarico già in essere ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente con l'Azienda USL, utilizzando i necessari Dispositivi di Protezione Individuale; egli deve essere a conoscenza delle corrette procedure di vaccinazione, secondo le specifiche redatte dalle rispettive case produttrici ed approvate dall'EMA e dall'AIFA ed è fortemente raccomandato, a garanzia del medico stesso e degli assistiti, che sia stato vaccinato con un vaccino anti Covid-19;
4. Il Medico convenzionato di Continuità Assistenziale per l'attività di cui al punto 2 viene remunerato con il compenso orario di cui all'Accordo Collettivo Nazionale vigente di euro 23,39, incrementato dai compensi orari previsti dall'articolo 1 dell'Accordo Integrativo Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale 927/2011 di euro 0,26 e di euro 4,00.
5. In aggiunta alla remunerazione di cui al comma 4, al Medico convenzionato di Continuità Assistenziale è riconosciuto un compenso ulteriore di euro 6,16, ai sensi dell'allegato D per le prestazioni aggiuntive di cui all'ACN vigente, per ogni inoculazione effettuata dall'équipe territoriale con la sua collaborazione, tenuto conto che al medico di CA compete, tra l'altro, la responsabilità relativa alla compilazione della scheda anamnestica e del consenso informato, nonché l'assistenza all'atto vaccinale.
6. L'Azienda USL si avvarrà della collaborazione del Medico convenzionato di Continuità Assistenziale, mediante la richiesta di disponibilità dei medici già incaricati nell'ambito della Continuità Assistenziale presso l'Azienda USL medesima, che verranno selezionati secondo un ordine di priorità stabilito ai sensi dei criteri previsti per la formazione della graduatoria per il conferimento degli incarichi provvisori/di sostituzione di Continuità Assistenziale secondo gli Accordi Collettivi Nazionali, regionali e i regolamenti aziendali vigenti.

ARTICOLO 9
RISORSE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. Ai fini della corretta Programmazione regionale e aziendale, si dà atto che le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni per l'attività di vaccinazione, oggetto del presente Accordo, trovano copertura a valere sul finanziamento ordinario annuale trasferito dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 13, comma 4 della legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12 e della DGR 1430/2020.
2. Le modalità di rendicontazione e di pagamento delle prestazioni di cui al presente Accordo saranno comunicate ai MAP e ai Medici convenzionati di Continuità Assistenziale dall'Azienda USL.

3. Tutti gli importi di cui al presente Accordo sono da intendersi al lordo medico, esclusi oneri previdenziali a carico dell'Azienda USL.

ARTICOLO 10
ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE

1. In applicazione del presente Accordo, l'Azienda USL garantirà l'utilizzo della piattaforma SIAVR (Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale Regionale) per la registrazione e la rendicontazione delle vaccinazioni eseguite, anche ai fini del riconoscimento economico previsto per il MAP e per il Medico convenzionato di Continuità Assistenziale.
2. Il MAP e il Medico convenzionato di Continuità Assistenziale devono procedere con la registrazione delle sedute vaccinali utilizzando la piattaforma di cui al comma 1. Le modalità di registrazione, nel rispetto di quanto stabilito nel presente Accordo, sono comunicate dall'Azienda USL, per il tramite del Sistema Informativo e Telecomunicazioni, ai Medici che si rendono disponibili nell'ambito dell'attività di vaccinazione anti Covid-19.

ARTICOLO 11
ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. Nel caso in cui un assistito scelga di non farsi vaccinare dal proprio MAP, pur essendo stato selezionato dallo stesso ai sensi del presente accordo, potrà chiedere di essere reinserito negli elenchi dei soggetti da vaccinare a cura dell'Azienda USL nelle modalità stabilite da quest'ultima.
2. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore **a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.**
3. Il presente Accordo è sottoscritto fatto salvo novelle legislative o contrattuali riferite all'argomento che intervenissero successivamente alla sua sottoscrizione, se e in quanto difformi rispetto a quanto ivi previsto; nel qual caso si concorda di rivedere l'accordo nell'ambito del Comitato regionale per la Medicina Generale.

