

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

---

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 23 settembre 2024

In Aosta, il giorno ventitré (23) del mese di settembre dell'anno duemilaventiquattro con inizio alle ore sette e quarantadue 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 della Regione Renzo TESTOLIN**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente**

**Marco CARREL**

**Luciano CAVERI**

**Giulio GROSJACQUES**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Carlo MARZI**

**Davide SAPINET**

Si fa menzione che intervengono alla seduta, rispettivamente: l'Assessore Carlo MARZI alle ore 7.46 dopo l'approvazione della deliberazione n. 1143, l'Assessore Giulio GROSJACQUES alle ore 7.56 dopo la deliberazione n. 1154 e l'Assessore Luigi BERTSCHY alle ore 8.00 dopo la deliberazione n. 1158.

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

È adottata la seguente deliberazione:

**N. 1160 OGGETTO :**

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)" SOTTOSCRITTO IN DATA 6 SETTEMBRE 2024 AI SENSI DELLA DGR 1437/2022 E DELL'ART. 15 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, RESO ESECUTIVO IN DATA 4 APRILE 2024.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, 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 in data 23 marzo 2005 (Rep. 2272/CSR), 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);*
- c) *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 2019-2021, 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 4 aprile 2024 (rep. n. 51/CSR) e, in particolare in riferimento al pre-Accordo Integrativo Regionale (AIR) in parola:*
  - c.1\_ *art. 3 (Livelli di contrattazione), comma 4 "...omissis... Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a ridefinire gli Accordi Integrativi Regionali come previsto dall'articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da volti a istituire le forme organizzative AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale - e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie);*
  - c.2\_ *art. 4 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AA.II.RR. alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:*
    - a) *PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.);*
    - b) *PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.);*
    - c) *ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO;*
    - d) *GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;*
  - c.3\_ *art. 6 (Flussi informativi), comma 3 "Il medico assolve, altresì, agli obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale, senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico";*
  - c.4\_ *art. 15 (Rappresentatività), il quale, tra l'altro, stabilisce che le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'ACN, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale e domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali;*
  - c.5\_ *art. 29 (Caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT)) e, in particolare i seguenti commi:*
    1. *"Le AFT, di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, 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";*
    10. *"L'Accordo integrativo Regionale può integrare compiti e funzioni delle AFT, in attuazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, implementando*

*modelli correlati al grado di complessità della presa in carico assicurata alla popolazione di riferimento”;*

12. *“Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale”;*

c.6\_ art. 30 (Il Referente di AFT) e, in particolare i seguenti commi:

1. *“I medici componenti la AFT individuano al loro interno, con modalità definite nel regolamento di funzionamento di cui all’articolo 29, comma 12, un referente ed il suo sostituto. I medici proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per la durata prevista. Gli Accordi Integrativi Regionali disciplinano la durata del mandato e le modalità di svolgimento. Tale funzione non incide sull’incarico convenzionale in essere”;*

6. *“Al referente è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l’entità della remunerazione destinata alla funzione di “referente”, il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all’articolo 47, comma 2, lettera B, punto I”;*

9. *“L’attuazione di quanto previsto dal presente articolo è demandata al regolamento di funzionamento di cui all’articolo 29, comma 12 del presente Accordo”;*

c.7\_ art. 31 (Ruolo unico del medico di assistenza primaria);

c.8\_ art. 32 (Rapporto ottimale e carenza assistenziale) e in particolare il comma 3: *“La AFT è l’articolazione organizzativa di riferimento da considerare per la valutazione del fabbisogno assistenziale a scelta e su base oraria”;*

c.9\_ art. 35 (Requisiti degli studi medici) e, in particolare il comma 1: *“Lo studio professionale privato del medico del ruolo unico di assistenza primaria con attività a ciclo di scelta è presidio del Servizio Sanitario Nazionale che concorre al perseguimento degli obiettivi di salute del medesimo Servizio nei confronti del cittadino mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate. Lo stesso è utilizzabile, previo accordo tra i medici, per lo svolgimento dell’attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria”;*

c.10\_ art. 38 (Massimale e sue limitazioni);

c.11\_ art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e, in particolare, i commi 6 e 7 che elencano i compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria rispettivamente per l’attività a ciclo di scelta e in attività oraria;

c.12\_ art. 44 (Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e in particolare i commi:

1. *“L’attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell’AFT e/o dell’UCCP di riferimento”;*

2. *“Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività presso le sedi delle AFT, UCCP, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità, per l’attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell’assistenza fiduciaria, per l’erogazione di visite occasionali, per l’assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti”;*

3. *“L’attività a tutta la popolazione di riferimento è organizzata dalla Azienda sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale, tenuto conto del coordinamento dell’orario di apertura degli studi dei medici di scelta e dell’offerta assistenziale in relazione alle caratteristiche demografiche, alle peculiarità geografiche del territorio e all’offerta assistenziale. La scelta organizzativa deve supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili*

- ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso, nonché straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale”;*
4. *“...omissis....l’Azienda, in attuazione della programmazione regionale, realizza il proprio modello organizzativo avvalendosi delle seguenti opzioni:*
    - a)*attivazione della Centrale Unica per la ricezione delle richieste da parte dei cittadini per le cure non urgenti ovvero del Numero Unico Europeo 116117;*
    - b)*attivazione di ambulatorio di continuità dell’assistenza gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria integrati, ove necessario, con personale infermieristico;*
    - c)*organizzazione della continuità dell’assistenza in orario diurno e con ridotta presenza nell’orario notturno avanzato (ore 24.00 - 8.00), anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, secondo protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118”;*
  7. *“La continuità dell’assistenza può essere garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, sia ad attività oraria che a ciclo di scelta, con modalità di reperibilità domiciliare definite con Accordi regionali e prevedendo, ove possibile, l’utilizzo della telemedicina. Tale modalità di erogazione del servizio va considerata di particolare interesse nei casi di difficoltà nell’organizzazione del servizio, in specifiche aree territoriali disagiate, in caso di gravidanza e per le madri fino al compimento del terzo anno di età del bambino”;*
  9. *“Gli Accordi regionali ed aziendali possono individuare, nello svolgimento dell’attività oraria, ulteriori compiti e modalità di partecipazione del medico alle attività previste nelle nuove forme organizzative”;*
- c.13 art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, il quale stabilisce, tra l’altro:
- lettera B (Quota variabile) - II) *“quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall’ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari ad Euro 0,81 per assistito, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell’articolo 6 del citato Accordo. Tali risorse sono per ciascun anno preventivamente decurtate delle risorse necessarie al finanziamento disposto ai sensi dell’articolo 10, comma 4 e dell’articolo 30, comma 6”;*
  - lettera D (Quota del Fondo aziendale dei fattori produttivi), la quale stabilisce che *“Alla istituzione delle AFT, come previsto dall’articolo 8, comma 2, le indennità e gli incentivi del fondo di cui all’articolo 46 dell’ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per lo sviluppo strutturale ed organizzativo dell’attività dei medici a ciclo di scelta, ad eccezione della quota di cui alla precedente lettera B, punto I, costituiscono il fondo aziendale dei fattori produttivi”;*
- c.14 la norma transitoria n. 1 che stabilisce che *“I compensi e le indennità di cui all’articolo 47, comma 2, lettera D, punto II sono riconosciuti nella misura e secondo i criteri di cui all’articolo 59, lettera B dell’ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. fino alla costituzione del fondo aziendale dei fattori produttivi”* e la FAQ n. 374/2022 *“...omissis...si chiarisce che fino alla costituzione del fondo aziendale dei fattori produttivi (art. 47, comma 2, lettera D), i compensi e le indennità riconosciute alle forme associative sono salvaguardati dalla previsione della norma transitoria n. 6 dell’ACN 28 aprile 2022. Nel frattempo è possibile utilizzare nei limiti della capienza del fondo le risorse di cui all’art. 59, comma 4 dell’ACN 23 marzo 2005”;*
- d) il Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d’Aosta – 2022/2025 (PSBS 2022/2025), approvato dal Consiglio regionale con propria deliberazione n. 2604 in data 22 giugno 2023;

- e) i seguenti Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.), approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
- e.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. 3 (Modello organizzativo regionale delle cure primarie), punto 2 (Forme associative);
  - e.2\_n. 927 in data 22 aprile 2011, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005 modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) e, in particolare l’articolo 2 (Progetti aziendali) dell’AIR approvato;
  - e.3\_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)” e, in particolare l’art. 4 (Estensione e incentivazione medicina di gruppo e medicina di rete)
  - e.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. n. 502/1992, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto”;
  - e.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” e, in particolare l’art. 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);
  - e.6\_n. 1398 in data 2 novembre 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Misure straordinarie per garantire la continuità assistenziale” sottoscritto in data 22 ottobre 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
  - e.7\_n. 837 in data 18 luglio 2022, recante “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” e, in particolare, l’allegato *sub A*, art. 1, che ha integrato l’art. 1 dell’AIR approvato con DGR 114/2018, stabilendo che l’Azienda USL della Valle d’Aosta può attivare ulteriori sedi sul territorio regionale di “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto”;
  - e.8\_n. 1272 in data 27 ottobre 2022, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Zone disagiate e disagiatissime e innalzamento del massimale di scelta nelle zone in cui la carenza non consente di garantire l’assistenza” sottoscritto in data 25 ottobre 2022, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;

- e.9\_n. 280 in data 18 marzo 2024, recante “Approvazione del pre-Accordo Integrativo Regionale “Modalità per la corresponsione della quota variabile di cui all’art. 47, comma 2, lettera B, dell’ACN reso esecutivo in data 28/04/2022, anno 2024” sottoscritto in data 1 marzo 2024 dalla delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula dello stesso, ai sensi della DGR 1437/2022 e dell’art. 15 dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 28 aprile 2022”;
- f) le deliberazioni della Giunta regionale:
- f.1\_n. 145 in data 14 febbraio 2022, recante “Approvazione della ripartizione delle risorse a disposizione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previste per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell’articolo 19, comma 2, della l.r. 35/2021”;
- f.2\_n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR 1304/2008” e, in particolare l’allegato B, ovvero l’atto programmatico “Istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dei medici di medicina generale in Valle d’Aosta”, in attuazione dell’art. 8, comma 2, dell’Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022;
- f.3\_n. 1437 in data 21 novembre 2022, concernente la composizione del Comitato regionale e la definizione della composizione della delegazione trattante autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi degli articoli 11 e 15 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – triennio 2016-2018;
- g) le deliberazioni del Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta:
- g.1\_n. 1225 del 23 agosto 2010, recante “Approvazione del progetto aziendale del medico referente di continuità assistenziale – approvato nella seduta del 22 giugno 2010 – dai membri delegati rappresentanti sindacali del Comitato permanente aziendale dei medici di medicina generale art. 23 dell’Accordo Collettivo Nazionale approvato nell’Intesa Conferenza Stato Regione prot. n. 2272 del 23 marzo 2010”, nell’ambito del quale, tra l’altro, è stabilito un compenso forfettario mensile lordo – omnicomprensivo – pari a euro 300,00 per i referenti di continuità assistenziale;
- g.2\_n. 726 del 11 luglio 2016, recante “Approvazione del manuale del medico di continuità assistenziale – approvato nella seduta del 22 giugno 2016 – dai rappresentanti aziendali e sindacali del Comitato permanente aziendale dei medici di medicina generale di cui all’art. 23 dell’Accordo Collettivo Nazionale approvato nell’Intesa Conferenza Stato Regione prot. n. 2272 del 23 marzo 2005 e s.m.i.”, con la quale, tra l’altro, è stabilito di dare attuazione alle indicazioni evidenziate nell’art. 2 dell’AIR approvato con DGR n. 927/2011 che invitava l’Azienda a continuare a realizzare progetti sperimentali già avviati dei medici di continuità assistenziale ed è confermato il compenso forfettario lordo mensile al referente distrettuale di continuità assistenziale così come definito nel progetto sperimentale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1225/2010;
- g.3\_n. 150 del 12 marzo 2024, recante “Approvazione dell’atto costitutivo delle AFT – Associazioni Funzionali Territoriali – dei medici di assistenza primaria del ruolo unico

della Regione autonoma Valle d'Aosta ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 1609 del 22 dicembre 2022", come integrata dalla DDG n. 210 del 12 aprile 2024.

Rende noto che in data 2 febbraio 2024 (convocazione prot. n. 715/SAN in data 29 gennaio 2024), la Delegazione trattante dei medici di medicina generale autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, di cui alla DGR 1437/2022, ha avviato la procedura di condivisione e concertazione per la sottoscrizione dell'allegato Accordo Integrativo Regionale (AIR) "Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)", la quale, a seguito di numerosi incontri, anche a trattativa sindacale su tavoli separati (come da richiesta della FIMMG prot. n. 4363 in data 31 maggio 2024), si è conclusa in data 6 settembre 2024, con la sottoscrizione dello stesso.

Rappresenta che le disposizioni oggetto dell'AIR in parola sono considerate dal Comitato permanente regionale e dalla Delegazione trattante della medicina generale di prioritaria attuazione e, a tal fine, costituiscono una prima intesa preliminare a una più organica attività negoziale e contrattuale regionale e aziendale diretta a dare attuazione a quanto previsto dal nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, entrato in vigore in data 4 aprile 2024, con particolare riferimento all'adeguamento dei documenti programmatici regionali vigenti per la realizzazione e il rafforzamento dei modelli e standard assistenziali previsti dal DM 77/2022.

Informa che, secondo quanto verificato dalla competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, gli oneri per la corresponsione dei compensi stabiliti dall'AIR in parola:

- relativamente all'articolo 3 (Ambulatori ad accesso diretto), stimati in euro 262.000,00 annui, lordo Azienda, con arrotondamento in eccesso, trovano copertura a valere sulle risorse annualmente trasferite, e i relativi eventuali accantonamenti, all'Azienda USL della Valle d'Aosta in applicazione di quanto stabilito dall'art. 19, comma 4, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, e dall'art. 18, comma 3, lettera f), della legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32, destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta, come confermati, per l'anno 2024, dall'articolo 22, comma 3, lettera g) della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25;
- relativamente all'articolo 4 (Referente di AFT), stimati, con arrotondamento in eccesso, in euro 47.682,00 annui, lordo Azienda, trovano copertura sulle risorse preventivamente attinte dal fondo di cui all'art. 47, comma 2, lettera B, punto II, dell'ACN di cui in c) che, per l'anno 2024, sono state definite dall'AIR sottoscritto in data 1 marzo 2024 approvato con DGR 280/2024 e trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2024 di cui al provvedimento dirigenziale n. 6007 in data 17 ottobre 2023, recante "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2024, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1105 del 29 settembre 2023. Impegno di spesa" e, in particolare nell'importo di euro 5.272.000,00 sul capitolo U0026115 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale*" (impegno n. 3419/2024);
- per le attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria non specificatamente remunerate dall'AIR in parola:
  - le quote capitarie per le relative attività sono a carico dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, come determinata per il triennio 2024/2026 dall'articolo 22, comma 2, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25;

- i compensi aggiuntivi per le stesse attività già stabiliti da Accordi Integrativi Regionali precedenti trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e, in particolare per il triennio 2024/2026, sulle risorse di cui all'art. 22 della l.r. 25/2023, come modificato dall'art. 14 della l.r. 29/2023, per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di medicina generale come definiti dalla DGR 145/2022;
- l'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale in parola non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Propone pertanto alla Giunta regionale di approvare l'allegato pre-Accordo Integrativo Regionale, già sottoscritto in data 6 settembre 2024, evidenziando che l'entrata in vigore dello stesso decorre dalla data della sua 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, Carlo Marzi;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1558 in data 28 dicembre 2023, concernente l'approvazione documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026 e delle connesse disposizioni applicative, come da ultimo adeguati con deliberazione della Giunta regionale n. 296 in data 25 marzo 2024;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla 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, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale "Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)", sottoscritto in data 6 settembre 2024, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 4 aprile 2024, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la presente deliberazione non comporta nuove o maggiori spese a carico del bilancio regionale;
- 3) di dare atto che gli oneri derivanti dalla presente deliberazione trovano copertura a partire dall'annualità 2024 nell'ambito e nei limiti del bilancio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- 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*.

**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**  
**PRE-ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE**

**“AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)”**

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. 502/1992, 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 4 APRILE 2024.

Il giorno 6 settembre 2024, la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi dell'art. 15 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ha sottoscritto l'allegata pre-intesa sull'Accordo Integrativo Regionale “AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI”, nelle persone di:

**MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLA PARTE PUBBLICA**

Elisabetta GIACOMINI  
Dirigente della Struttura Assistenza territoriale, formazione  
e gestione del personale sanitario

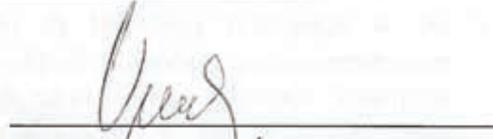


Massimo UBERTI  
Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

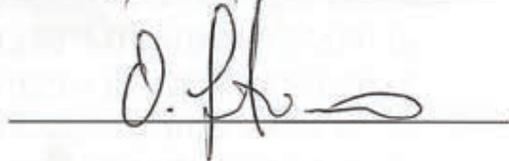


**MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLE OO.SS. AVENTI TITOLO**

**FIMMG**  
dott. Nunzio VENTURELLA



**SNAMI**  
dott. Orlando SORRENTINO



Aosta, 6 settembre 2024

## **RICHIAMATI:**

- 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 – quadriennio normativo 2006-2009, 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 23 marzo 2005, in ultimo modificato e integrato 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. 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);
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – triennio 2019-2021, 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 4 aprile 2024 (rep. n. 51/CSR) e, il quale stabilisce, con particolare riferimento ai contenuti del presente AIR:
  - ✓ art. 3 (Livelli di contrattazione), comma 4 “... *omissis*... *Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a ridefinire gli Accordi Integrativi Regionali come previsto dall'articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da volti a istituire le forme organizzative AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale - e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie);*
  - ✓ art. 4 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AA.II.RR. alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:
    - a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.);
    - b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.);
    - c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO;
    - d) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;
  - ✓ art. 6 (Flussi informativi), comma 3 “*Il medico assolve, altresì, agli obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale, senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico*”;
  - ✓ art. 15 (Rappresentatività), il quale, tra l'altro, stabilisce che le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'ACN, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali;
  - ✓ art. 29 (Caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e, in particolare i seguenti commi:
    1. “*Le AFT, di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, 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*”;
    10. “*L'Accordo integrativo Regionale può integrare compiti e funzioni delle AFT, in attuazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, implementando modelli correlati al grado di complessità della presa in carico assicurata alla popolazione di riferimento*”;
    12. “*Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale*”;

✓ art. 30 (Il Referente di AFT) e, in particolare i seguenti commi:

1. *“I medici componenti la AFT individuano al loro interno, con modalità definite nel regolamento di funzionamento di cui all'articolo 29, comma 12, un referente ed il suo sostituto. I medici proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per la durata prevista. Gli Accordi Integrativi Regionali disciplinano la durata del mandato e le modalità di svolgimento. Tale funzione non incide sull'incarico convenzionale in essere”;*
6. *“Al referente è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata alla funzione di “referente”, il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all'articolo 47, comma 2, lettera B, punto II”;*
9. *“L'attuazione di quanto previsto dal presente articolo è demandata al regolamento di funzionamento di cui all'articolo 29, comma 12 del presente Accordo”;*

✓ art. 31 (Ruolo unico del medico di assistenza primaria);

✓ art. 32 (Rapporto ottimale e carenza assistenziale) e in particolare il comma 3: *“La AFT è l'articolazione organizzativa di riferimento da considerare per la valutazione del fabbisogno assistenziale a scelta e su base oraria”;*

✓ art. 35 (Requisiti degli studi medici” e, in particolare il comma 1: *“Lo studio professionale privato del medico del ruolo unico di assistenza primaria con attività a ciclo di scelta è presidio del Servizio Sanitario Nazionale che concorre al perseguimento degli obiettivi di salute del medesimo Servizio nei confronti del cittadino mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate. Lo stesso è utilizzabile, previo accordo tra i medici, per lo svolgimento dell'attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria”;*

✓ art. 38 (Massimale e sue limitazioni);

✓ art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e, in particolare, i commi 6 e 7 che elencano i compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria rispettivamente per l'attività a ciclo di scelta e in attività oraria;

✓ art. 44 (Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e in particolare i commi:

1. *“L'attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell'AFT e/o dell'UCCP di riferimento”;*
2. *“Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività presso le sedi delle AFT, UCCP, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria, per l'erogazione di visite occasionali, per l'assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti”;*
3. *“L'attività a tutta la popolazione di riferimento è organizzata dalla Azienda sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale, tenuto conto del coordinamento dell'orario di apertura degli studi dei medici di scelta e dell'offerta assistenziale in relazione alle caratteristiche demografiche, alle peculiarità geografiche del territorio e all'offerta assistenziale. La scelta organizzativa deve supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso, nonché straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale”;*
4. *“...omissis.....l'Azienda, in attuazione della programmazione regionale, realizza il proprio modello organizzativo avvalendosi delle seguenti opzioni:*
  - a) *attivazione della Centrale Unica per la ricezione delle richieste da parte dei cittadini per le cure non urgenti ovvero del Numero Unico Europeo 116117;*
  - b) *attivazione di ambulatorio di continuità dell'assistenza gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria integrati, ove necessario, con personale infermieristico;*
  - c) *organizzazione della continuità dell'assistenza in orario diurno e con ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24.00 - 8.00), anche in funzione della necessaria*

*integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, secondo protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118”;*

7. *“La continuità dell’assistenza può essere garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, sia ad attività oraria che a ciclo di scelta, con modalità di reperibilità domiciliare definite con Accordi regionali e prevedendo, ove possibile, l’utilizzo della telemedicina. Tale modalità di erogazione del servizio va considerata di particolare interesse nei casi di difficoltà nell’organizzazione del servizio, in specifiche aree territoriali disagiate, in caso di gravidanza e per le madri fino al compimento del terzo anno di età del bambino”;*
9. *“Gli Accordi regionali ed aziendali possono individuare, nello svolgimento dell’attività oraria, ulteriori compiti e modalità di partecipazione del medico alle attività previste nelle nuove forme organizzative”;*
- ✓ art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, il quale stabilisce, tra l’altro:
- lettera B (Quota variabile) - II *“quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall’ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari ad Euro 0,81 per assistito, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell’articolo 6 del citato Accordo. Tali risorse sono per ciascun anno preventivamente decurtate delle risorse necessarie al finanziamento disposto ai sensi dell’articolo 10, comma 4 e dell’articolo 30, comma 6”;*
  - lettera D (Quota del Fondo aziendale dei fattori produttivi), la quale stabilisce che *“Alla istituzione delle AFT, come previsto dall’articolo 8, comma 2, le indennità e gli incentivi del fondo di cui all’articolo 46 dell’ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per lo sviluppo strutturale ed organizzativo dell’attività dei medici a ciclo di scelta, ad eccezione della quota di cui alla precedente lettera B, punto I, costituiscono il fondo aziendale dei fattori produttivi”;*
- ✓ la norma transitoria n. 1 che stabilisce che *“I compensi e le indennità di cui all’articolo 47, comma 2, lettera D, punto II sono riconosciuti nella misura e secondo i criteri di cui all’articolo 59, lettera B dell’ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. fino alla costituzione del fondo aziendale dei fattori produttivi”* e la FAQ n. 374/2022 *“...omissis...si chiarisce che fino alla costituzione del fondo aziendale dei fattori produttivi (art. 47, comma 2, lettera D), i compensi e le indennità riconosciute alle forme associative sono salvaguardati dalla previsione della norma transitoria n. 6 dell’ACN 28 aprile 2022. Nel frattempo è possibile utilizzare nei limiti della capienza del fondo le risorse di cui all’art. 59, comma 4 dell’ACN 23 marzo 2005”;*
- il Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d’Aosta – 2022/2025 (PSBS 2022/2025), approvato dal Consiglio regionale con propria deliberazione n. 2604 in data 22 giugno 2023;
  - gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) con particolare riferimento ai contenuti del presente AIR, 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”* e, in particolare l’art. 3 (Modello organizzativo regionale delle cure primarie), punto 2 (Forme associative);
    - n. 927 in data 22 aprile 2011, recante *“Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005 modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) e, in particolare l’articolo 2 (Progetti aziendali) dell’AIR approvato;*
    - 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)”* e, in particolare l’art. 4 (Estensione e incentivazione medicina di gruppo e medicina di rete)

*Neu*

*△*

- 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. n. 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” e, in particolare l’art. 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);
- n. 1398 in data 2 novembre 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Misure straordinarie per garantire la continuità assistenziale” sottoscritto in data 22 ottobre 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 837 in data 18 luglio 2022, recante “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” e, in particolare, l’allegato *sub A*, art. 1, che ha integrato l’art. 1 dell’AIR approvato con DGR 114/2018, stabilendo che l’Azienda USL della Valle d’Aosta può attivare ulteriori sedi sul territorio regionale di “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto”;
- n. 1272 in data 27 ottobre 2022, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Zone disagiate e disagiatissime e innalzamento del massimale di scelta nelle zone in cui la carenza non consente di garantire l’assistenza” sottoscritto in data 25 ottobre 2022, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 280 in data 18 marzo 2024, recante “Approvazione del pre-Accordo Integrativo Regionale “Modalità per la corresponsione della quota variabile di cui all’art. 47, comma 2, lettera B, dell’ACN reso esecutivo in data 28/04/2022, anno 2024” sottoscritto in data 1 marzo 2024 dalla delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula dello stesso, ai sensi della DGR 1437/2022 e dell’art. 15 dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 28 aprile 2022”;

▪ le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 145 in data 14 febbraio 2022, recante “Approvazione della ripartizione delle risorse a disposizione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previste per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell’articolo 19, comma 2, della l.r. 35/2021”;
- n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR 1304/2008” e, in particolare l’allegato B, ovvero l’atto programmatico “Istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dei medici di medicina generale in Valle d’Aosta”, in attuazione dell’art. 8, comma 2, dell’Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022;

▪ le deliberazioni del Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta:

- n. 1225 del 23 agosto 2010, recante “Approvazione del progetto aziendale del medico referente di continuità assistenziale – approvato nella seduta del 22 giugno 2010 – dai membri delegati

rappresentanti sindacali del Comitato permanente aziendale dei medici di medicina generale art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale approvato nell'Intesa Conferenza Stato Regione prot. n. 2272 del 23 marzo 2010", nell'ambito del quale, tra l'altro, è stabilito un compenso forfettario mensile lordo – omnicomprendivo – pari a euro 300,00 per i referenti di continuità assistenziale;

- n. 726 del 11 luglio 2016, recante "Approvazione del manuale del medico di continuità assistenziale – approvato nella seduta del 22 giugno 2016 – dai rappresentanti aziendali e sindacali del Comitato permanente aziendale dei medici di medicina generale di cui all'art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale approvato nell'Intesa Conferenza Stato Regione prot. n. 2272 del 23 marzo 2005 e s.m.i.", con la quale, tra l'altro, è stabilito di dare attuazione alle indicazioni evidenziate nell'art. 2 dell'AIR approvato con DGR n. 927/2011 che invitava l'Azienda a continuare a realizzare progetti sperimentali già avviati dei medici di continuità assistenziale ed è confermato il compenso forfettario lordo mensile al referente distrettuale di continuità assistenziale così come definito nel progetto sperimentale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1225/2010;
- n. 150 del 12 marzo 2024, recante "Approvazione dell'atto costitutivo delle AFT – Associazioni Funzionali Territoriali – dei medici di assistenza primaria del ruolo unico della Regione autonoma Valle d'Aosta ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 1609 del 22 dicembre 2022", come integrata dalla DDG n. 210 del 12 aprile 2024;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1437 in data 21 novembre 2022, concernente la composizione del Comitato regionale e la definizione della composizione della delegazione trattante autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi degli articoli 11 e 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – triennio 2016-2018.

#### PREMESSO CHE:

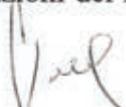
- a seguito dell'approvazione della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 210/2024, con la quale è stato approvato "l'atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d'Aosta", si rende necessario procedere ad approvare le prime disposizioni che l'ACN demanda ad Accordi Integrativi Regionali sulle forme aggregative in parola, anche al fine di agevolare l'attività negoziale aziendale per l'avvio delle AFT;
- le disposizioni oggetto del presente Accordo, sottoscritte in attuazione di quanto riportato al punto precedente, sono considerate dal Comitato permanente regionale e dalle delegazioni trattanti di parte pubblica e sindacale di prioritaria attuazione e, a tal fine, costituiscono una prima intesa preliminare a una più organica attività negoziale e contrattuale regionale e aziendale diretta a dare attuazione a quanto previsto dal nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, entrato in vigore in data 4 aprile 2024, con particolare riferimento all'adeguamento dei documenti programmatici regionali vigenti per la realizzazione e il rafforzamento dei modelli e standard assistenziali previsti dal DM 77/2022;
- con la legge regionale n. 25/2023, art. 22, lettera f), è stata ripartita la quota di spesa sanitaria corrente trasferita all'Azienda USL della Valle d'Aosta destinando euro 5.272.000,00 per ciascun anno del triennio 2024/2026, quale importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR, ai sensi degli AACCNN e AAIIR, di cui all'articolo 19 della l.r. 35/2021;

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

#### ARTICOLO 1

#### AGGEGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)

1. In applicazione delle disposizioni di cui all'allegato B della deliberazione della Giunta regionale n. 1609/2022, con deliberazioni del Direttore Generale n. 150 in data 12 marzo 2024 e n. 210 in



data 12 aprile 2024 è stato approvato l'Atto costitutivo delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria della Regione autonoma Valle d'Aosta (di seguito "Atto costitutivo delle AFT"), il quale si intende aggiornato come di seguito riportato ai sensi delle disposizioni approvate dall'ACN 4 aprile 2024.

2. Sono istituite 4 AFT:
  - AFT 1A: comprende i comuni di entrambi gli ambiti territoriali dell'attuale Distretto 1, afferenti alla Casa della Comunità di Morgex
  - AFT 1B: comprende i comuni di entrambi gli ambiti territoriali dell'attuale Distretto 2, afferenti alla Casa della Comunità di Aosta
  - AFT 2A: comprendenti i comuni dell'ambito territoriale unico dell'attuale Distretto 3 afferenti alla Casa della Comunità di Châtillon
  - AFT 2B: comprendenti i comuni dell'ambito territoriale unico dell'attuale Distretto 4 afferenti alla Casa della Comunità di Donnas.
3. Le modalità di funzionamento interno delle AFT saranno disciplinate da un apposito regolamento definito nell'ambito del Comitato aziendale, ai sensi dell'art. 29, comma 12, dell'ACN vigente.

|   |
|---|
| <b>ARTICOLO 2</b><br><b>COMPITI DELLE AFT</b> |
|---|

1. Richiamando l'Atto costitutivo della AFT, i compiti essenziali della AFT sono:
  - a) 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 del vigente ACN;
  - b) realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana, anche attraverso l'istituzione di ambulatori all'interno delle Case di comunità, gestiti da medici del ruolo unico di assistenza primaria, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
  - c) garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata.
2. All'interno dell'AFT di appartenenza, i medici del ruolo unico di assistenza primaria, oltre ad esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa, ed in particolare operano per:
  - a) garantire una effettiva presa in carico degli assistiti a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di assistiti attivano l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello, con diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
  - b) contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale, in raccordo con le strutture territoriali di riferimento e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza.
3. La DGR 1609/2022 indica quali obiettivi di politica sanitaria regionale dei quali è considerato prioritario lo sviluppo:
  - della presa in carico della cronicità attraverso l'individuazione delle patologie maggiormente diffuse e con un più elevato impatto sul Servizio Sanitario Regionale, nonché l'implementazione di programmi di gestione delle patologie croniche e la prevenzione delle complicanze, anche mediante strumenti informatici preposti all'arruolamento degli assistiti e al loro monitoraggio;

 7 

- di un sistema di attivazione del PAI farmacologico e della sua informatizzazione;
  - della collaborazione da parte della medicina generale con le diverse professionalità coinvolte nella riduzione delle liste di attesa, attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dell'aderenza ai Raggruppamenti di attesa omogenea (RAO);
  - la prescrizione di esami diagnostici da parte dei MMG con ricetta dematerializzata e in modalità di Smart CUP (con tale espressione si indica la presa in carico automatizzata ed informatizzata di qualunque richiesta di prestazione effettuata dal medico del ruolo unico ed assegnazione in automatico di un appuntamento da parte del sistema informatico aziendale che comunica automaticamente al paziente, ad esempio via SMS, luogo e data della prestazione richiesta).
4. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali di cui all'articolo 3-quater, comma 3 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti negli Accordi Integrativi Regionali, costituisce un elemento per l'erogazione delle parti variabili del trattamento economico dei medici componenti la stessa AFT (art. 29 ACN vigente comma 11).
5. A livello distrettuale, nell'ambito del Programma delle attività territoriali di cui all'articolo 13 dell'ACN vigente, verranno concordati i compiti dei medici del ruolo unico di assistenza primaria all'interno delle AFT, individuati tra:
- promozione della salute;
  - counseling;
  - ADI e ADP;
  - vaccinazioni;
  - screening;
  - telemedicina e teleconsulto.
6. Nella sede della AFT i medici ad essa afferenti svolgono:
- le loro attività di programmazione e monitoraggio delle attività territoriali;
  - a turno, attività concordate.
7. I medici aggregati:
- concordano annualmente la realizzazione di obiettivi di miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata dall'AFT;
  - definiscono d'intesa con l'Azienda USL della Valle d'Aosta i programmi di tutoraggio per i tirocinanti della formazione specifica;
  - effettuano riunioni periodiche per:
    - la revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittiva interna all'AFT;
    - la verifica degli obiettivi raggiunti;
    - la valutazione della coerenza dell'attività della AFT con gli obiettivi della programmazione distrettuale, anche in merito a progetti relativi di spesa programmati ai quali l'AFT medesima abbia aderito.
8. Entro il primo semestre dell'anno successivo, il referente dell'AFT trasmette all'Azienda USL una relazione circa l'attività annuale svolta dalla sua aggregazione, dai medici dell'AFT ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
9. All'attività delle AFT nell'ambito delle Case di Comunità alle quali afferiscono, l'Azienda USL della Valle d'Aosta contribuisce con la messa a disposizione, senza oneri a carico dei medici partecipanti, di strutture, utenze, attrezzature, materiale di medicazione, smaltimento rifiuti pericolosi, nonché:
- personale infermieristico che garantisce le prestazioni sanitarie quali il supporto alla gestione dei malati cronici, il monitoraggio dei parametri vitali e le attività nell'ambito del Programma delle attività territoriali sopra declinate;

- amministrativo di supporto al medico nella gestione degli utenti, nell'attività prescrittiva, per prescrizioni ripetute e prescrizioni informatizzate.

10. Gli orari dei singoli medici a garanzia della continuità dell'assistenza nell'ambito dell'AFT sono organizzati dall'Azienda USL in collaborazione con il referente di ciascuna AFT, sulla base del principio di equità distributiva tra tutti i medici incaricati e rientranti nel ruolo unico di assistenza primaria, secondo le seguenti principali modalità:

10.1 diurni feriali: il referente di ciascuna AFT definisce annualmente, eventualmente con possibilità di revisione nel corso dell'anno, le modalità per garantire la copertura nell'orario 8.00-20.00 dei giorni feriali, attraverso l'attività a ciclo di scelta e oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria. Tale copertura può essere garantita da ciascuna AFT con differenti modalità:

- rotazione degli orari degli ambulatori dei medici all'interno delle AFT in modo da garantire la continuità nelle fasce orarie previste;
- utilizzo degli ambulatori delle medicine di gruppo;
- contattabilità telefonica;
- mantenimento/sviluppo delle modalità organizzative delle attuali forme associative finalizzate fra l'altro anche a contribuire a garantire per la propria parte tale copertura;
- un mix delle precedenti;
- nel caso in cui si definisca la presenza di un ambulatorio ad accesso diretto svolto dagli stessi medici del RU presso le sedi della Casa di Comunità, l'orario di attivazione dello stesso contribuisce alla copertura dell'H.12.

Il referente dell'AFT comunica annualmente, eventualmente con possibilità di revisione nel corso dell'anno, al Direttore di Distretto le modalità con cui è garantita la continuità dell'assistenza nell'ambito dell'AFT. I contenuti di tale comunicazione rientrano nel PAT annuale. Ad integrazione di quanto previsto dal comma 10 dell'art 35 dell'ACN vigente, ciascun medico a ciclo di scelta è tenuto a pubblicare presso il proprio studio le modalità con le quali è garantita la continuità dell'assistenza h 12 da parte dell'AFT di appartenenza;

10.2 festivi e orario notturno: il referente di ciascuna AFT definisce annualmente le modalità per garantire la copertura nei giorni festivi e nell'orario notturno. L'attuazione di tale programmazione deve essere monitorata costantemente dal Direttore di Distretto di riferimento in collaborazione con il referente di AFT e dal monitoraggio possono essere rilevati fattori che comportano la necessità di modificarla (ad esempio carenza di medici disponibili, variazione del fabbisogno territoriale...). Il referente dell'AFT comunica annualmente al Direttore di Distretto le modalità con cui è garantita la continuità dell'assistenza nell'ambito dell'AFT, nei giorni festivi ed in orario notturno. I contenuti di tale comunicazione rientrano nel PAT annuale.

In ottemperanza alla DGR 1609/2022 la programmazione prevedrà la copertura di 12 ore notturne nei giorni feriali e festivi e 12 ore nei giorni diurni festivi nelle 4 sedi presenti nelle case di comunità ad alta e media intensità come sedi prioritarie. La programmazione prevede altresì l'attivazione di ulteriori sedi (subordinatamente alla disponibilità di personale, prevedendo una organizzazione del servizio differente per i periodi di elevata oppure di ridotta affluenza turistica) utilizzando gli strumenti previsti dall'ACN vigenti quali:

- coperture per fasce orarie notturne o festive anche inferiori alle 12 ore in funzione della ridotta frequenza delle chiamate in particolari momenti della giornata, oltre che dei diversi tempi di percorrenza della rete viaria;
- utilizzo della disponibilità telefonica;
- possibilità di copertura delle sedi da parte di tutte le figure che costituiscono il ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito dell'attività oraria.

Nei giorni prefestivi infrasettimanali:

- la continuità dell'assistenza è garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria con attività oraria con orari previsti per la giornata del sabato;
- l'attività programmata ambulatoriale è svolta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria con attività a ciclo di scelta dell'AFT, che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino entro le ore 12:00, oppure attraverso una turnazione concordata dai medici dell'AFT.

### **ARTICOLO 3**

#### **ATTIVITÀ ORARIA NELLA CASA DI COMUNITÀ**

1. Per l'attività a ciclo di scelta ciascun medico continuerà a garantire l'apertura dello studio come definito all'atto dell'assegnazione dell'incarico e ai sensi di quanto stabilito dall'art. 35 dell'ACN vigente e per la modulazione tra l'attività a ciclo di scelta e oraria sarà definita sulla base di quanto stabilito dall'art. 38 dell'ACN stesso:
- dal conferimento dell'incarico fino a 400 assistiti, 38 ore;
  - da 401 a 1.000 assistiti, 24 ore;
  - da 1.001 a 1.2000 assistiti 12 ore;
  - da 1.201 a 1.500 assistiti 6 ore.

I medici convenzionati già titolari di incarico entro il 31 dicembre 2024 che non aderiscono al passaggio al ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN vigente, non hanno debito orario nei confronti dell'Azienda.

Resta ferma la possibilità per i medici del ruolo unico, che si rendessero volontariamente disponibili, di svolgere un maggior numero di ore ad attività oraria sulla base delle esigenze dell'Azienda. Detta possibilità potrà essere utilizzata dai medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico a ciclo di scelta che si rendono disponibili a passare al ruolo unico ai sensi dell'ACN vigente.

2. L'Azienda, in attuazione della programmazione regionale, realizza il proprio modello organizzativo avvalendosi, tra, l'altro, dell'organizzazione della continuità dell'assistenza in orario diurno e con ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24:00 – 8:00), anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, secondo protocolli condivisi con il sistema emergenza-urgenza 118.

### **3.1 AMBULATORI AD ACCESSO DIRETTO**

3.1.1 \_Gli ambulatori ad accesso diretto sono un servizio aziendale che ha l'obiettivo sia di facilitare l'accesso dei pazienti ad alcune prestazioni dell'assistenza primaria e di supporto, e non alternativa, alla ordinaria presa in carico del paziente da parte del proprio medico del ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito della sua attività a ciclo di scelta, sia di ridurre gli accessi a bassa priorità (bianchi e verdi) al Pronto Soccorso.

3.1.2 \_Gli ambulatori in parola sono istituiti per ciascuna AFT di cui al comma 2 dell'art. 1 del presente Accordo, nelle rispettive Case di Comunità di riferimento, con i seguenti orari:

❖ dal lunedì al venerdì: 16-20;

❖ sabato: 8-12.

NB: nella fascia oraria del sabato sarà mantenuto il servizio di continuità assistenziale al fine di garantire le visite domiciliari.

L'AFT 1B dovrà garantire l'apertura di n. 2 ambulatori.

3.1.3 \_A detti ambulatori ad accesso diretto potranno rivolgersi:

- a) i pazienti iscritti al Servizio Sanitario Regionale e in carico ai medici del ruolo unico di assistenza primaria afferenti all'AFT di riferimento, nel caso in cui quest'ultimo non sia consultabile;
- b) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale;
- c) i soggetti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, in possesso di Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), rilasciata dal competente Stato europeo (Unione europea, Spazio economico europeo, Svizzera);
- d) i soggetti, non comunitari, non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Le visite erogate ai cittadini di cui alle lettere b) e d) sono pagate direttamente dall'utente al medico che le effettua.

Il medico può prescrivere su ricettario del SSN esclusivamente per i soggetti di cui ai punti a), b) e c).

3.1.4 Per il funzionamento degli ambulatori ad accesso diretto, all'interno della Casa di Comunità saranno messi a disposizione dall'Azienda USL della Valle d'Aosta i locali, la struttura informatico-telematica di collegamento tra i medici dell'AFT ai sensi del comma 9 dell'art. 29 dell'ACN vigente e le risorse professionali e strumentali.

3.1.5 Per ciascuna ora di attività oraria prestata all'interno degli ambulatori ad accesso diretto della propria AFT, a ciascun medico afferente a quest'ultima sarà corrisposto il compenso orario onnicomprensivo di cui all'AIR approvato con DGR n. 114/2018, così come modificato con DGR n. 893/2019, pari a 38,00 euro lordo medico.

#### ARTICOLO 4 REFERENTE DI AFT

1. I medici del ruolo unico componenti la AFT individuano al loro interno un referente ed il suo sostituto come da regolamento di funzionamento interno dell'AFT definito nel Comitato Aziendale. Tale funzione non incide sull'incarico convenzionale in essere e le parti concordano che detto regolamento aziendale dovrà stabilire che tra i requisiti per l'individuazione del referente di AFT, e del suo sostituto, sia posta particolare rilevanza all'anzianità di servizio e ai titoli professionalizzanti.
2. In attuazione di quanto stabilito dall'art. 30 dell'ACN vigente, il presente AIR stabilisce:
  - A) la durata del mandato del referente di ciascuna AFT è di due anni;
  - B) a ciascun referente di AFT è riconosciuto un compenso mensile, finanziato con le risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all'art. 47, comma 2, lettera B, punto II dell'ACN vigente, pari a:
    - c.1 euro 800,00/mese, lordo medico, per le AFT 1A, 2A e 2B;
    - c.2 euro 1.200,00/mese, lordo medico, per l'AFT 1B.

I compensi, come definiti alle precedenti lettere A e B comprendono il compenso forfettario lordo mensile, pari a euro 300,00, corrisposto al referente distrettuale di continuità assistenziale, le cui funzioni saranno riassorbite nell'ambito di quelle svolte dal referente di AFT, come stabilito dalle deliberazioni del Direttore Generale n. 1225/2010 e n. 726/2016.
3. I compiti del referente AFT sono definiti dall'art. 30 dell'ACN vigente, come integrati nell'ambito delle disposizioni del presente Accordo.
4. Il referente di AFT collabora con l'Azienda nell'organizzazione dell'attività oraria dei medici del ruolo unico afferenti alla stessa AFT secondo quanto previsto agli artt. 2 e 3 del presente Accordo.

5. Il referente di ciascuna AFT è componente di diritto dell'Ufficio aziendale di coordinamento delle attività distrettuali, che l'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà istituire e coadiuvare il Direttore del Distretto per gli adempimenti di verifica dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali.
6. I referenti di AFT si coordinano con l'Area Territoriale dell'Azienda USL (Direttore di Area e Direttori di Distretto di appartenenza) e con i Dipartimenti ospedalieri, al fine di garantire un rapporto sinergico di erogazione dell'assistenza sanitaria di base uniforme sul territorio regionale.

|  |
|--|
| <b>ARTICOLO 5</b><br><b>ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI</b> |
|--|

1. Si dà atto che gli oneri per l'attuazione dei seguenti articoli:

1.1\_ art. 3, punto 3.1 (Ambulatori ad accesso diretto), stima con arrotondamento in eccesso di euro 262.000,00 annui, lordo Azienda, trovano copertura a valere sulle risorse all'uso annualmente trasferite, e relativi eventuali accantonamenti, all'Azienda USL della Valle d'Aosta in applicazione di quanto stabilito dall'art. 19, comma 4, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, e dall'art. 18, comma 3, lettera f), della legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32, destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta;

1.2\_ art. 4 (Referente di AFT), stima con arrotondamento in eccesso in euro 47.682,00 annui, lordo Azienda, trovano copertura, sulle risorse preventivamente attinte dal fondo di cui all'art. 47, comma 2, lettera B, punto II dell'ACN vigente, che, per l'anno 2024 è stato definito dall'AIR sottoscritto in data 1 marzo 2024 e approvato con DGR 280/2024.

2. Per le attività del presente Accordo non specificatamente remunerate:

2.1\_ le quote capitarie per le relative attività sono a carico dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;

2.2\_ i compensi aggiuntivi per le stesse attività già stabiliti da Accordi Integrativi Regionali precedenti trovano copertura sulle risorse, per il triennio 2024/2026, di cui alla DGR 145/2022 per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di medicina generale.

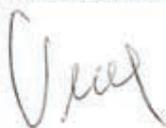
3. Le parti concordano che il presente Accordo Integrativo Regionale potrà essere sottoscritto in ogni sua parte o in presenza, o tramite scambio in formato PDF e restituito tramite PEC.

4. È demandata alla contrattazione aziendale l'approvazione di eventuali specifiche disposizioni di dettaglio, organizzative/funzionali, che si rendessero opportune per l'attuazione del presente Accordo.

5. Le parti concordano che il Comitato permanente regionale dei MMG procederà a monitorare quanto disciplinato dal presente Accordo, in considerazione della notevole valenza innovativa e culturale sia della riprogettazione dell'organizzazione della medicina del ruolo unico di assistenza primaria in Valle d'Aosta, nonché dell'importanza dello sviluppo dell'integrazione operativa dell'attività di quest'ultima sia con l'attività medica ospedaliera sia con le altre professionalità in regime di convenzione.

6. Le parti si impegnano a rivalutare, entro il 30 giugno 2025, il compenso mensile riconosciuto al Referente di AFT di cui all'articolo 4 del presente Accordo.

7. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.





## DICHIARAZIONE A VERBALE

Le parti si impegnano per l'approvazione delle disposizioni contrattuali dirette a dare attuazione a quanto stabilito dal punto 3.3 dell'allegato B "Istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dei medici di medicina generale e nuova definizione degli ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza primaria in Valle d'Aosta" alla DGR 1609/2022, recante "Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della DGR 1304/2008", ovvero:

### *"3.3. Le attuali forme associative e loro sviluppo*

*...omissis..... Le forme associative attualmente esistenti dei medici del ruolo unico di assistenza primaria (aggregazione in rete e medicina di gruppo), costituite ai sensi dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006, saranno oggetto, nel quadro della riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal PSBS 2022/2025, di un'importante revisione per meglio integrarsi e coordinarsi con i mutati livelli di governance e con le differenti finalità assistenziali definite per i diversi setting nel rispetto delle disposizioni e dei limiti stabiliti nell'ACN 28 aprile 2022.*

*Con successivi AIR saranno stabilite le revisioni organizzative dirette a promuovere le forme associative di gruppo, in quanto sono quelle che meglio rispondono alle esigenze della popolazione assistibile caratterizzandosi per un'ampia apertura della sede unica, anche ubicata al di fuori della CdC, e per una globale presa in carico sia delle acuzie sia della cronicità, grazie anche alla presenza di personale amministrativo e infermieristico.*

Detto impegno include, per la parte pubblica, tra l'altro, la verifica e la definizione delle risorse necessarie all'erogazione dei riconoscimenti economici incentivanti la costituzione delle forme associative di gruppo preliminari all'autorizzazione delle nuove aggregazioni aventi dette caratteristiche, per la quale sarà data priorità alle richieste già presentate all'Azienda USL dai medici incaricati.

