

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
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,

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

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. 1161 OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "RIMODULAZIONE DEGLI INDICATORI DELL'OBIETTIVO 1.1 APPROVATO CON DGR 280/2024 PER LA CORRESPONSIONE PER L'ANNO 2024 DELLA QUOTA VARIABILE", 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.

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 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;
- 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. 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. 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), 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 entro il termine di cui al successivo articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione volte a istituire le forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie))*;
 - ✓ art. 11 (Comitato regionale);
 - ✓ art. 15 (Rappresentatività), comma 3 “*Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, 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. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (quota variabile):
 - punto I): “*quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari a euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa, incrementata di euro 1,66 per assistito con decorrenza dal 1° ottobre 2022. Incremento ulteriore di euro 1,90 per assistito, con decorrenza 1° gennaio 2021, come previsto dall'articolo 5, comma 1, tabella A2 del presente Accordo, è finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici*”;
 - punto II): “*quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari a 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 dalle risorse necessarie al finanziamento disposto dall'articolo 10, comma 4 e dell'articolo 30, comma 6*”;
 - punto III): “*quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010, pari a euro 0,20 per assistito, attribuita ai medici in base al numero di assistiti in carico affetti da una delle patologie croniche di cui alla normativa vigente*”.
 - “*Le risorse della quota variabile di cui alla presente lettera sono ripartite tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico*”.

- “Nell’ambito degli Accordi Integrativi Regionali vengono definite le modalità per la corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di appartenenza in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori.”;

d) l’Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) “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 e approvato dalla Giunta regionale con propria deliberazione n. 280 in data 18 marzo 2024 e, in particolare l’articolo 1 (Obiettivi fondo per programmi di attività finalizzati al governo clinico), il quale ha individuato, tra l’altro, quale obiettivo legato alla corresponsione della quota variabile di cui all’art. 47, comma 2, lettera B, dell’ACN vigente:

1.1) OBIETTIVO 1 “Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici”

- scompenso cardiaco;

- BPCO;

o identificando quale indicatore il numero di pazienti affetti dalla rispettiva patologia cronica individuati dal medico stesso con le caratteristiche previste dal rispettivo PDTA (la presa in carico è individuata con la stesura del PAI);

o stabilendo che il “Comitato permanente dei medici di medicina generale si riunirà entro il 30 giugno 2024 al fine di valutare un’eventuale rimodulazione degli obiettivi e/o degli indicatori”;

e) 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.

Rende noto che, in data 6 settembre 2024, il Comitato regionale e la delegazione trattante di cui in e) si sono riuniti, tra l’altro, per valutare una proposta di rimodulazione degli indicatori dell’obiettivo di cui alla lettera d)_1.1), in applicazione di quanto disposto dall’AIR stesso, a seguito delle difficoltà riscontrate dai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta in conseguenza dell’avere a disposizione solo nel mese di giugno scorso i PDTA per le patologie croniche oggetto di telemedicina necessari per l’elaborazione dei PAI oggetto dell’obiettivo in parola.

Informa che, nel corso dello stesso incontro di cui sopra, la delegazione trattante autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali ha proceduto a sottoscrivere l’allegato Accordo Integrativo Regionale.

Informa, altresì, che, secondo quanto verificato dalla competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, quanto disposto dalla presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto:

- come già stabilito dalla DGR 280/2024, per l’anno 2024 il fondo per l’erogazione della quota variabile, come determinato ai sensi delle disposizioni dell’ACN vigente di cui alla lettera c), rientra nell’ambito delle risorse determinate dalla DGR 145/2022 per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale (i quali a seguito dell’approvazione dell’ACN vigente costituiscono il “ruolo unico dei medici di assistenza primaria”) convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale;
- per l’anno 2024, la spesa conseguente all’incremento del fondo di cui al punto precedente, a seguito dell’introduzione della quota aggiuntiva di 1,90 di cui al punto I) del comma 2, lettera B dell’art. 47 dell’ACN vigente, richiamato alla precedente lettera c) e reso esecutivo a seguito

dell'approvazione della DGR 280/2024, pari a euro 224.620,96, lordo Azienda, rientra nel finanziamento relativo agli accantonamenti per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato, di cui all'articolo 22, comma 3, lettera a) della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25 (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 2024/2026). Modificazioni di leggi regionali), come anche stabilito dalla determinazione dirigenziale del Direttore sostituto di Area Territoriale n. 777 del 2 settembre 2024;

- trova copertura nell'ambito e nei limiti del bilancio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Propone alla Giunta regionale di procedere alla sua approvazione, 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 "Rimodulazione degli indicatori dell'obiettivo 1.1 approvato con dgr 280/2024 per la corresponsione per l'anno 2024 della quota variabile", 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 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

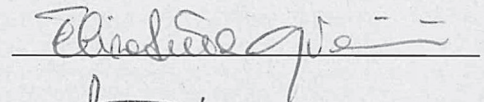
**RIMODULAZIONE DEGLI INDICATORI DELL'OBIETTIVO 1.1
APPROVATO CON DGR 280/2024 PER LA CORRESPONSIONE
PER L'ANNO 2024 DELLA QUOTA VARIABILE**

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

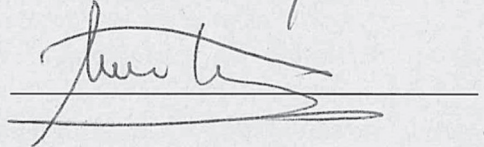
Il giorno 6 settembre 2024, la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi dell'art. 15 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ha sottoscritto l'allegato Accordo Integrativo Regionale, nelle persone di:

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

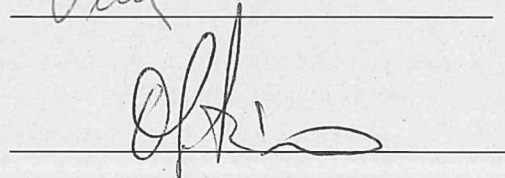


MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLE OO.SS. AVENTI TITOLO

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), 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 entro il termine di cui al successivo articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione volte a istituire le forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie);*
 - ✓ art. 11 (Comitato regionale);
 - ✓ art. 15 (Rappresentatività), comma 3 “*Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, 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. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (quota variabile):
 - punto I): “*quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari a euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa, incrementata di euro 1,66 per assistito con decorrenza dal 1 ottobre 2022. Incremento ulteriore di euro 1,90 per assistito, con decorrenza 1 gennaio 2021, come previsto dall'articolo 5, comma 1, tabella A2 del presente Accordo, è finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici*” [n.d.r.: euro 4,74+1,90];
 - punto II): “*quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari a 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 dalle risorse necessarie al finanziamento disposto dall'articolo 10, comma 4 e dell'articolo 30, comma 6*” [n.d.r.: compenso referente UCCP e referente AFT];
 - punto III): “*quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010, pari a euro 0,20 per assistito, attribuita ai medici in base al numero di assistiti in carico affetti da una delle patologie croniche di cui alla normativa vigente*”.
 - “*Le risorse della quota variabile di cui alla presente lettera sono ripartite tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico*”;
 - “*Nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali vengono definite le modalità per la corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di*

appartenenza in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori.”;

- l'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) “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 e approvato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 280 in data 18 marzo 2024 e, in particolare:

✓ l'art. 1 (Obiettivi fondo per programmi di attività finalizzati al governo clinico), il quale ha individuato, tra l'altro, quale obiettivo legato alla corresponsione della quota variabile di cui all'art. 47, comma 2, lettera B, dell'ACN vigente:

1.1) **OBIETTIVO 1 “Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici”**

- scompenso cardiaco;
- BPCO;
- identificando quale indicatore il numero di pazienti affetti dalla rispettiva patologia cronica individuati dal medico stesso con le caratteristiche previste dal rispettivo PDTA (la presa in carico è individuata con la stesura del PAI);
- stabilendo che il “Comitato permanente dei medici di medicina generale si riunirà entro il 30 giugno 2024 al fine di valutare un'eventuale rimodulazione degli obiettivi e/o degli indicatori”;

- 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:

- nell'ambito delle interlocuzioni a tavoli separati con le organizzazioni sindacali, come richiesto dalla rappresentanza sindacale F.I.M.M.G. con messaggio di posta elettronica ordinataria acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al prot. n. 4363 in data 31 maggio 2024, e con successiva nota prot. n. 9 in data 10 luglio 2024 (acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al prot. n. 5428 dell'11 luglio 2024), il Segretario regionale della F.I.M.M.G. ha richiesto, tra l'altro, di procedere alla valutazione dell'eventuale rimodulazione dell'obiettivo 1.1 per l'erogazione della quota variabile per l'anno 2024 stabilito dall'AIR approvato con DGR 280/2024, in quanto i PDTA per le patologie croniche oggetto del progetto di telemedicina, necessari per l'elaborazione dei PAI da parte dei medici di medicina generale a ciclo di scelta oggetto dell'obiettivo in parola, sono stati resi disponibili a metà del mese di giugno dell'anno in corso;
- in data 6 settembre 2024 il Comitato permanente regionale della medicina generale ha proceduto alla valutazione e rimodulazione dell'obiettivo in parola e, nella stessa data, la Delegazione trattante dei medici di medicina generale ha quindi condiviso i contenuti del presente AIR

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

ARTICOLO 1

**RIMODULAZIONE DEGLI INDICATORI DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
1.1 “MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI” PER
L'EROGAZIONE PER L'ANNO DELLA QUOTA VARIABILE DI CUI ALL'ART. 47,
COMMA 2, LETTERA B, DELL'ACN VIGENTE**

1. Fermo restando tutto quanto stabilito dall'AIR “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 ed approvato dalla deliberazione della Giunta regionale

n. 280 in data 18 marzo 2024, le parti concordano di modificare nel modo seguente gli indicatori per il raggiungimento del seguente obiettivo:

1.1 OBIETTIVO 1 "Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici"

A ciascun medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta è richiesto, per l'anno 2024, di compilare il PAI, sulla base di apposito schema fornito dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, previsto dai relativi PDTA approvati dall'Azienda stessa, per la presa in carico delle seguenti patologie croniche oggetto del progetto di telemedicina di cui alla DGR 723/2023:

- scompenso cardiaco;
- BPCO.

L'indicatore è identificato con il numero di pazienti affetti dalla rispettiva patologia cronica individuati dal medico stesso con le caratteristiche previste dal rispettivo PDTA (la presa in carico è individuata con la stesura del PAI).

❖ SCOMPENSO CARDIACO

A) Nelle more della costituzione delle AFT e dell'assegnazione dell'obiettivo all'AFT:

- **compilazione di almeno n. 4 PAI** tra i pazienti individuati dal medico tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (storia clinico anamnestica di scompenso cardiaco).

Gli indicatori di raggiungimento per ciascun medico sono i seguenti:

- **almeno 4 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 100%**;
- **almeno 2 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 50%**;
- **meno di 2 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo non raggiunto**.

B) A partire dalla costituzione delle AFT e quindi dall'assegnazione degli obiettivi a ciascuna AFT e non più ad ogni singolo medico, il numero di PAI che ciascuna AFT dovrà compilare sarà calcolato nel modo seguente:

- **almeno n. 8 PAI** tra i pazienti individuati tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (storia anamnestica di scompenso cardiaco) da ciascun medico afferente alla AFT * n. medici componenti l'AFT = X.

Gli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'AFT saranno, quindi, i seguenti:

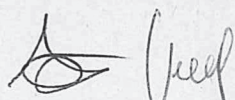
- **da 100% a $\geq 70%$ di X: obiettivo raggiunto al 100%**;
- **inferiore a 70% e $\geq 50%$ di X: obiettivo raggiunto al 50%**;
- **inferiore a 50% di X: obiettivo non raggiunto**.

❖ BPCO

A) Nelle more della costituzione delle AFT e dell'assegnazione dell'obiettivo all'AFT:

- **compilazione di almeno n. 2 PAI** tra i pazienti individuati dal medico tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (pazienti con codice di esenzione "024").

Gli indicatori di raggiungimento per ciascun medico sono i seguenti:



- **almeno 2 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 100%**;
- **almeno 1 PAI** compilato da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 50%**;
- **nessun PAI** compilato da ciascun medico: **obiettivo non raggiunto**.

B) A partire dalla costituzione delle AFT e quindi dall'assegnazione degli obiettivi a **ciascuna AFT** e non più ad ogni singolo medico, il numero di PAI che ciascuna AFT dovrà compilare sarà calcolato nel modo seguente:

- **almeno n. 4 PAI** tra i pazienti individuati tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (pazienti con codice di esenzione "024") da ciascun medico afferente alla AFT * n. medici componenti l'AFT= X.

Gli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'AFT saranno, quindi, i seguenti:

- **da 100% a $\geq 70\%$ di X: obiettivo raggiunto al 100%**;
- **inferiore a 70 e $\geq 50\%$ di X: obiettivo raggiunto al 50%**;
- **inferiore a 50% di X: obiettivo non raggiunto**.

1.1.1) La fonte del dato relativamente ai PAI compilati sarà la Direzione di Area Territoriale (di seguito DAT), **la quale ha reso disponibili ai medici di assistenza primaria gli schemi di PAI definiti in data 01/03/2024**.

1.1.2) Per l'anno 2024 si prenderanno in considerazione unicamente gli indicatori di cui ai precedenti punti A).

1.2) Il Direttore di Area Territoriale, alla fine del monitoraggio dell'attività e del grado di raggiungimento degli obiettivi, trasmetterà all'Ufficio Convenzioni Uniche dell'Azienda le informazioni sui PAI compilati necessarie all'erogazione dei relativi compensi economici.

ARTICOLO 2 ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. Si dà atto che:

- le risorse finanziarie per l'attuazione del presente Accordo trovano copertura a valere sulle risorse, per l'anno 2024, di cui alla DGR 145/2022 per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di medicina generale;
- in applicazione della disposizione dell'ACN 2024 (reso esecutivo in seguito dell'approvazione della DGR 280/2024), per l'anno 2024, la quota variabile per il raggiungimento dell'obiettivo oggetto del presente Accordo è incrementata di 1,90 per assistito.

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

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

