

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. **1162** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "CURE DOMICILIARI", SOTTOSCRITTO IN DATA 6 SETTEMBRE 2024, AI SENSI DELLA DGR 1437/2022 E DELL'ARTICOLO 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. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria):
 - comma 3: “*per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie e invia le informazioni all'Azienda sanitaria come previsto dall'articolo 6 del presente Accordo*”;
 - comma 6: “*rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta:*
 - o lettera b): “*l'assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento, se necessario con l'assistenza sociale, secondo gli Allegati 8 e 9 ovvero secondo gli Accordi Integrativi Regionali*”;

- lettera c): “*l’assistenza programmata nei confronti di pazienti ospiti di strutture residenziali, disciplinata da protocolli definiti dagli Accordi Integrativi Regionali*”;
 - lettera f): “*la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI) del paziente cronico in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nel rispetto degli atti di programmazione regionale*”;
 - lettera g): “*il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie:omissis....VI) valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l’inserimento nelle strutture residenziali, sulla base della programmazione e di quanto previsto nell’ambito degli Accordi regionali*”;
- c.6_ art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, il quale stabilisce che la retribuzione per l’attività a ciclo di scelta, al netto degli oneri previdenziali a carico dell’Azienda, si articola in:...omissis.... “C. Quota per servizi”, definita a livello nazionale e negoziata a livello regionale:
- punto I): quota per prestazioni aggiuntive di cui all’Allegato 6;
 - punto II): quota per assistenza domiciliare programmata (ADP) di cui all’Allegato 8;
 - punto III): quota per assistenza domiciliare integrata (ADI) di cui all’Allegato 9;
 - è demandata agli AAIIRR la definizione delle ulteriori quote variabili per servizi non definite dagli Allegati 6, 8 e 9;
 - l’entità complessiva della spesa per i compensi riferiti alle prestazioni di cui ai punti II e III della presente lettera viene definita annualmente dalla programmazione regionale;
 - i compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza domiciliare programmata (ADP) di cui all’Allegato 8 non possono comunque superare il 20% dei compensi mensili;
- c.7_ ALLEGATO 6 – PRESTAZIONI AGGIUNTIVE;
- c.8_ ALLEGATO 8 – ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI NON AMBULABILI;
- c.9_ ALLEGATO 9 – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA;
- 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, in particolare, l’obiettivo 2.6 della Macro Area 2 – Una nuova rete territoriale dei servizi come risposta integrata per la salute e il benessere dei cittadini – il quale programma di “*implementare l’assistenza domiciliare verso un modello di cure domiciliari integrate (di base o complesse) sanitarie, socio sanitarie e sociali, superando la logica prestazionale per una presa in carico trasversale e organizzativa per obiettivi di salute secondo quanto già avviato in materia di revisione dell’attuale offerta con deliberazione della Giunta regionale n. 76/2021 e gli indirizzi del PNRR*”;
- e) i seguenti Decreti del Ministero della salute:
- 23 gennaio 2023 “Ripartizione delle risorse relative all’investimento M6-C1-1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), come modificato dal Decreto del Ministero della salute 24 novembre 2023, il quale, oltre a disciplinare le modalità di ripartizione delle risorse e le attività a carico dei soggetti attuatori, all’articolo 3, comma 3 ha assegnato all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.na.s) un ruolo di supporto a detto Ministero relativamente al monitoraggio degli obiettivi di cui all’allegato 1 dello stesso DM e alla verifica dei dati rilevati tramite il flusso SIAD, il cui consolidamento è propedeutico alle

finalità di erogazione delle risorse e deve avvenire entro il 15 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento;

- MDS-UMPNRR/2/13/03/2023, con il quale, tra l'altro, è stata ha approvata la “*Metodologia per l'adozione di Opzioni di Costo Semplificate, per la contabilizzazione e rendicontazione delle spese*”, elaborata ai sensi degli articoli 52 e seguenti del Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, come richiamato dall'art. 10, comma 4, del DL 121/2021, convertito con modificazioni dalla legge 156/2021, in riferimento all'investimento M6C1 1.2.1 “*Casa come primo luogo di cura – Assistenza domiciliare*” (Allegato 1);
- f) gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) con particolare riferimento ai contenuti del pre-AIR in parola, approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
 - n. 4947 in data 30 dicembre 1997, recante “Approvazione dell'Accordo tra la Regione Valle d'Aosta e organizzazioni sindacali rappresentative dei medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 22 luglio 1996, n. 484. Impegno di spesa” e, in particolare l'art. 2 (Assistenza nei confronti di pazienti ospiti in microcomunità e case di riposo /pubbliche e convenzionate);
 - n. 2685 in data 9 agosto 1999, recante “Approvazione di accordo attuativo regionale, ex d.P.R. 22 luglio 1996, n. 484, ad integrazione dell'accordo regionale di cui alla D.G.R. n. 4947 in data 30 dicembre 1997 siglato con le organizzazioni sindacali rappresentative dei medici di medicina generale” il quale ha disciplinato la partecipazione del medico di medicina generale alla presa in carico dei pazienti oncologici, secondo le modalità organizzative stabilite dall'Azienda USL, e i relativi riconoscimenti economici;
 - n. 3883 in data 21 ottobre 2002, recante “Approvazione dell'accordo regionale per i medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270” e, in particolare:
 - l'art. 8 (Progetto A.D.I. (art. 32 e 39 e allegato II del d.P.R. n. 270/2000)), il quale ha disciplinato la partecipazione dei medici di medicina generale per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata e i relativi riconoscimenti economici;
 - l'art. 9 (Progetto nelle residenze protette e nelle collettività (pubbliche e convenzionate) – art. 45, lett. c2, comma 1, d.P.R. 270/2000), il quale confermava quanto stabilito dall'AIR approvato con DGR 4947/1997 in materia di ADR nelle more della riorganizzazione aziendale del progetto di organizzazione assistenziale sanitaria teso a istituire il medico di struttura;
 - art. 10 (Assistenza domiciliare programmata – art. 39 e allegato G), il quale stabiliva il compenso da corrispondere al medico di assistenza primaria per l'assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili;
 - art. 12 (Assistenza ai malati oncologici terminali in collaborazione con la Lega Tumori della Valle d'Aosta), il quale ha dettato disposizioni in materia di cui alla DGR 2685/1999;
 - 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. 8 (Assistenza domiciliare programmata e integrata), il quale ha confermato, integrando i compiti, le disposizioni in ordine al trattamento economico a favore dei medici di medicina generale per l'assistenza domiciliare programmata e integrata approvate con l'AIR di cui alla DGR 3883/2002;
 - 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. 5 (Prestazioni aggiuntive), il quale, tra l’altro, ha disciplinato:

- all’art. 2 (Modifiche all’art. 5 dell’accordo regionale della medicina generale approvato con delibera della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006: “medico di struttura”), il quale ha stabilito che per l’assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti di residenze protette e collettività (ADR) e per l’assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili (ADP) al medico è corrisposto un compenso onnicomprensivo nella misura di euro 24,00 per accesso;
- all’art. 5 (Prestazioni aggiuntive), il quale, tra l’altro, ha disciplinato la compilazione e il compenso della scheda S.V.A.M.A. (euro 20,00, lordo onnicomprensivo a scheda);
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Collaborazione nell’ambito delle campagne vaccinali” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- n. 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 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- 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”;

g) le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 76 in data 1° febbraio 2021, recante “Approvazione di indicazioni per l’organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative. Disposizioni attuative degli articoli 22 e 23 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017”;
- 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. 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;
- 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'individuazione della "casa" quale *setting* privilegiato dell'assistenza territoriale nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, con la messa in evidenza degli obiettivi del modello predisposto dalla DGR 76/2021 per avviare il processo di revisione dell'organizzazione dell'assistenza domiciliare, teso ad evolvere verso un sistema di cure domiciliari integrate e di cure domiciliari palliative coerenti con le indicazioni previste dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017, disciplinante la definizione e l'aggiornamento dei LEA;
- 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;
- n. 376 in data 17 aprile 2023, recante "Approvazione del Piano Operativo Regionale, di cui al D.M. 30 settembre 2022, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 "Salute" – Componente 1 – Investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub misura investimento 1.2.3.2. "Servizi di Telemedicina";
- n. 519 in data 15 maggio 2023, recante "Approvazione del Piano operativo regionale concernente la Missione 6 Salute, componente 1 – investimento 1.2: case casa come primo luogo di cura e telemedicina, subinvestimento 1.2.1 – assistenza domiciliare, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Prenotazione di spesa";
- n. 722 in data 23 giugno 2023, recante "Approvazione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari di livello base, di I, II e III livello, in recepimento dell'Intesa Rep. Atti N. 151/CSR del 04 agosto 2021";
- n. 530 in data 13 maggio 2024, recante "Approvazione del soggetto attuatore esterno, della bozza di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta e della nomina del responsabile unico di progetto per l'attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 "Salute", componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina", sub investimento 1.2.1 "Assistenza domiciliare" (CUP F51H23000020001".

Informa che:

- con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 150 del 12 marzo 2024, come integrata dalla deliberazione dello stesso Direttore Generale n. 210 del 12 aprile 2024, è stato approvato l'atto costitutivo delle Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di assistenza primaria del ruolo unico della Regione autonoma Valle d'Aosta, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1609 in data 22 dicembre 2022;
- con nota prot. n. 3719 in data 28 marzo 2024 (acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al n. 2463/SAN in data 29 marzo 2024), l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (Age.na.s.) ha comunicato all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, a conclusione del monitoraggio dei dati del flusso SIAD, funzionale all'erogazione delle risorse relative all'investimento PNRR M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", il raggiungimento dell'obiettivo incrementale per l'anno 2023 assegnato alla Regione autonoma Valle d'Aosta dall'allegato 1 del DM 23 gennaio 2023;

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 "Cure domiciliari", 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.

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 agli articoli 1 (Assistenza domiciliare integrata – ADI), 2 (ADI- cure palliative – ADI-CP), 3 (Assistenza domiciliare programmata – ADP) e 4 (Assistenza domiciliare residenziale – ADR) stimati in euro 640.000,00 annui, con arrotondamento in eccesso, sulla base del numero di prestazioni erogate nell'anno 2023, della rivalutazione dei trattamenti economici operati dall'Accordo stesso, nonché dell'incremento degli accessi al servizio ADI di cui all'obiettivo PNRR, 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;
- relativamente all'attuazione all'articolo 6 (Missione 6 Salute, componente 1 – Investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina, subinvestimento 1.2.1 – assistenza domiciliare, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) stimati sulla base del numero di pazienti target da prendere in carico per il raggiungimento dell'obiettivo del PNRR, ovvero di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare in Valle d'Aosta (target 2024: 2.800 pazienti – target 2025: 3.000 pazienti), e sulla base dei riconoscimenti economici diretti ad incentivare le prestazioni per il suo conseguimento, in:
 - art. 6 – comma 1.1:
 - per l'anno 2024 euro 64.900,50, lordo Azienda;
 - per l'anno 2025 euro 69.536,025, lordo Azienda;
 - art. 6 – comma 1.2:
 - per l'anno 2024 euro 309.050,00 lordo Azienda
 - per l'anno 2025 euro 331.125,00 lordo Aziendaper un totale, arrotondato per eccesso, di euro 775.000,00, trovano copertura sui "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo stato, a valere sul Piano nazionale di ripresa a resilienza (PNRR), per l'attuazione dell'intervento "Casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare" (Missione 6 – Componente 1 – Investimento 1.2.1 –Assistenza domiciliare – CUP F51H23000020001) del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025;
- l'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale in parola non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- l'AIR in parola ha stabilito che il Comitato permanente dei medici di medicina generale si riunirà entro il 31 marzo 2025, al fine di valutare i contenuti delle disposizioni di cui all'art. 6 relative al raggiungimento dei target PNRR e procederne a una eventuale ridefinizione.

Propone pertanto alla Giunta regionale di approvare l'allegato 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 "Cure domiciliari", 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 e nel rispetto della durata prevista dal pre-accordo integrativo regionale, 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

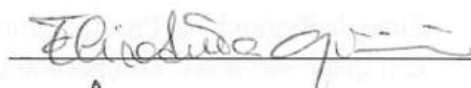
“CURE DOMICILIARI”

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.

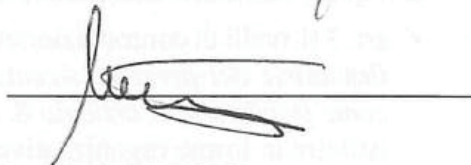
Il giorno 6 settembre 2024, la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi dell'art. 15 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ha sottoscritto l'allegata pre-intesa sull'Accordo Integrativo Regionale “CURE DOMICILIARI”,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

MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLA PARTE PUBBLICA

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

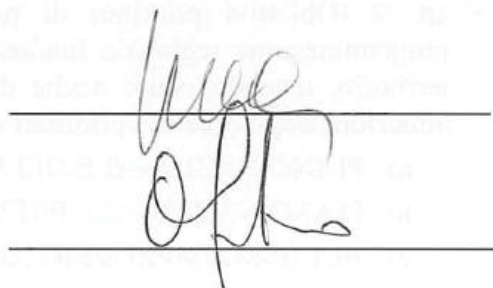


Massimo UBERTI
Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



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. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria):
 - comma 3: “*per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie e invia le informazioni all'Azienda sanitaria come previsto dall'articolo 6 del presente Accordo*”;
 - comma 6: “*rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta:*
 - lettera b): “*l'assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento, se necessario con l'assistenza sociale, secondo gli Allegati 8 e 9 ovvero secondo gli Accordi Integrativi Regionali*”;
 - lettera c): “*l'assistenza programmata nei confronti di pazienti ospiti di strutture residenziali, disciplinata da protocolli definiti dagli Accordi Integrativi Regionali*”;

- lettera f): “la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI) del paziente cronico in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nel rispetto degli atti di programmazione regionale”;
- lettera g): “il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie:omissis....VI) valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l’inserimento nelle strutture residenziali, sulla base della programmazione e di quanto previsto nell’ambito degli Accordi regionali”;

✓ art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, il quale stabilisce che la retribuzione per l’attività a ciclo di scelta, al netto degli oneri previdenziali a carico dell’Azienda, si articola in:...omissis.... “C. Quota per servizi”, definita a livello nazionale e negoziata a livello regionale:

- punto I): quota per prestazioni aggiuntive di cui all’Allegato 6;
- punto II): quota per assistenza domiciliare programmata (ADP) di cui all’Allegato 8;
- punto III): quota per assistenza domiciliare integrata (ADI) di cui all’Allegato 9;
- è demandata agli AA.II.RR la definizione delle ulteriori quote variabili per servizi non definite dagli Allegati 6, 8 e 9;
- l’entità complessiva della spesa per i compensi riferiti alle prestazioni di cui ai punti II e III della presente lettera viene definita annualmente dalla programmazione regionale;
- i compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza domiciliare programmata (ADP) di cui all’Allegato 8 non possono comunque superare il 20% dei compensi mensili;

✓ ALLEGATO 6 – PRESTAZIONI AGGIUNTIVE;

✓ ALLEGATO 8 – ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI NON AMBULABILI;

✓ ALLEGATO 9 – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA;

- 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;
- il Decreto del Ministero della salute 23 gennaio 2023 “Ripartizione delle risorse relative all’investimento M6-C1-1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), come modificato dal Decreto del Ministero della salute 24 novembre 2023, il quale, oltre a disciplinare l e modalità di ripartizione delle risorse e le attività a carico dei soggetti attuatori, all’articolo 3, comma 3 ha assegnato all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.na.s) un ruolo di supporto a detto Ministero relativamente al monitoraggio degli obiettivi di cui all’allegato 1 dello stesso DM e alla verifica dei dati rilevati tramite il flusso SIAD, il cui consolidamento è propedeutico alle finalità di erogazione delle risorse e deve avvenire entro il 15 marzo dell’anno successivo a quello di riferimento;
- 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. 4947 in data 30 dicembre 1997, recante “Approvazione dell’Accordo tra la Regione Valle d’Aosta e organizzazioni sindacali rappresentative dei medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 22 luglio 1996, n. 484. Impegno di spesa” e, in particolare l’art. 2 (Assistenza nei confronti di pazienti ospiti in microcomunità e case di riposo /pubbliche e convenzionate);
 - n. 2685 in data 9 agosto 1999, recante “Approvazione di accordo attuativo regionale, ex d.P.R. 22 luglio 1996, n. 484, ad integrazione dell’accordo regionale di cui alla D.G.R. n. 4947 in data 30 dicembre 1997 siglato con le organizzazioni sindacali rappresentative dei medici di medicina generale” il quale ha disciplinato la partecipazione del medico di medicina generale alla presa in

Chies

[Signature]

carico dei pazienti oncologici, secondo le modalità organizzative stabilite dall'Azienda USL, e i relativi riconoscimenti economici;

- n. 3883 in data 21 ottobre 2002, recante "Approvazione dell'accordo regionale per i medici di medicina generale in attuazione del d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270" e, in particolare:
 - l'art. 8 (Progetto A.D.I. (art. 32 e 39 e allegato II del d.P.R. n. 270/2000), il quale ha disciplinato la partecipazione dei medici di medicina generale per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata e i relativi riconoscimenti economici;
 - l'art. 9 (Progetto nelle residenze protette e nelle collettività (pubbliche e convenzionate) – art. 45, lett. c2, comma 1, d.P.R. 270/2000), il quale confermava quanto stabilito dall'AIR approvato con DGR 4947/1997 in materia di ADR nelle more della riorganizzazione aziendale del progetto di organizzazione assistenziale sanitaria teso a istituire il medico di struttura;
 - art. 10 (Assistenza domiciliare programmata – art. 39 e allegato G), il quale stabiliva il compenso da corrispondere al medico di assistenza primaria per l'assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili;
 - art. 12 (Assistenza ai malati oncologici terminali in collaborazione con la Lega Tumori della Valle d'Aosta), il quale ha dettato disposizioni in materia di cui alla DGR 2685/1999;
- 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. 8 (Assistenza domiciliare programmata e integrata), il quale ha confermato, integrando i compiti, le disposizioni in ordine al trattamento economico a favore dei medici di medicina generale per l'assistenza domiciliare programmata e integrata approvate con l'AIR di cui alla DGR 3883/2002;
- 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. 2 (Modifiche all'art. 5 dell'accordo regionale della medicina generale approvato con delibera della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006: "medico di struttura"), il quale ha stabilito che per l'assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti di residenze protette e collettività (ADR) e per l'assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili (ADP) al medico è corrisposto un compenso onnicomprensivo nella misura di euro 24,00 per accesso;
 - l'art. 5 (Prestazioni aggiuntive), il quale, tra l'altro, ha disciplinato la compilazione e il compenso della scheda S.V.A.M.A. (euro 20,00, lordo onnicomprensivo a scheda);
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale "Collaborazione nell'ambito delle campagne vaccinali" per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";
- n. 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 28 aprile 2022, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992";
- 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

invece

off

Cesca

AS

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”;

- la deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta n. 1465 del 1° agosto 2006, recante “Approvazione dei documenti e regolamenti necessari all’applicazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale approvato nell’Intesa Conferenza Stato/Regione n. 2272 del 23 marzo 2005” e, in particolare gli allegati:

- ✓ “Medico di struttura (art. 5 dell’Accordo regionale n. 1451 del 19/05/2006)”;
- ✓ “Assistenza Domiciliare Programmata ed Integrata (art. 8 dell’Accordo Regionale n. 1451 del 19 maggio 2006”;
- ✓ “l’Assistenza domiciliare Integrata (allegato H dell’A.C.N. e DGR n. 4248 del 13 settembre 2004”;

- l’Accordo Integrativo Aziendale sottoscritto in data 22 marzo 2016 che disciplina, tra l’altro:

- ✓ le modalità autorizzative ADP-ADR e, in particolare:

- *“fermi restando gli obblighi in materia di visite domiciliari, gli accessi per ADP-ADR sono autorizzabili a favore di assistiti previa richiesta motivata del MAP al Direttore di Distretto attestante in maniera esplicita la impossibilità permanente a deambulare e ad essere trasportato in ambulatorio nonché la presenza dei motivi clinici e socio-ambientali previsti dall’ACN vigente, allegato G....omissis....”;*

- *l’autorizzazione aziendale ha durata inversamente proporzionale rispetto alla frequenza degli accessi come segue: “accesso settimanale=autorizzazione a scadenza trimestrale (quando possibile previo sopralluogo domiciliare da parte di medici di distretto, in alternativa controlli a campione”, “accesso quindicinale=scadenza semestrale” e “accesso mensile=scadenza annuale”;*

- ✓ monitoraggio dell’accordo: *“il tetto di 15 accessi mensili per 1000 assistibili pesati si intende tetto semestrale per MMG compensabile nel semestre stesso in funzione dei bisogni. In caso di documentate necessità il Direttore del Distretto può autorizzare la compensazione di accessi non utilizzati da altri MMG nel distretto di riferimento fermo restando l’invalidabilità complessiva del tetto annuale...omissis....”;*

- l’Accordo in sede di Comitato permanente aziendale, prot. n. 30937/AUSL in data 28 marzo 2024, il quale ha stabilito, a parziale modifica delle modalità autorizzative dell’ADP e dell’ADR di cui al sopra richiamato Accordo aziendale del 22 marzo 2016, che:

- ✓ *le scadenze delle autorizzazioni delle ADP e ADR saranno riportate tutte a 12 mesi, indipendentemente dal numero di accessi mensile, settimanale o quindicinale. A tale proposito l’Ufficio CNU provvederà ad aggiornare automaticamente – dal mese corrente – le scadenze (trimestrali e semestrali) ed inoltrerà, al medico interessato, il prospetto riepilogativo delle autorizzazioni ADP e ADR;*

- ✓ *le richieste “nuove” di attivazione dell’Assistenza domiciliare ADP e ADR (per aggravamento del paziente domiciliato in struttura) – da inoltrare all’Ufficio CNU della Direzione di Area Territoriale ai fini dell’autorizzazione da parte del Direttore di Distretto di competenza, dovranno essere predisposte utilizzando l’attuale scheda sanitaria degli accessi di cui all’allegato G dell’ACN/2005 (attuale allegato 8 dell’ACN/2022) ed esclusivamente – per le*





forme gravi (cerebrolesi e cerebropratici) – dovrà esser compilato anche in Barthel Index modificato [n.d.r.: allegato all'Accordo stesso];

▪ le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 76 in data 1° febbraio 2021, recante “Approvazione di indicazioni per l’organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative. Disposizioni attuative degli articoli 22 e 23 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017”;
 - 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;
 - n. 376 in data 17 aprile 2023, recante “Approvazione del Piano Operativo Regionale, di cui al D.M. 30 settembre 2022, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” – Componente 1 – Investimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Sub misura investimento 1.2.3.2. “Servizi di Telemedicina”;
 - n. 519 in data 15 maggio 2023, recante “Approvazione del Piano operativo regionale concernente la Missione 6 Salute, componente 1 – investimento 1.2: case casa come primo luogo di cura e telemedicina, subinvestimento 1.2.1 – assistenza domiciliare, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Prenotazione di spesa”;
 - n. 722 in data 23 giugno 2023, recante “Approvazione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari di livello base, di I, II e III livello, in recepimento dell’Intesa Rep. Atti N. 151/CSR del 04 agosto 2021”;
 - n. 530 in data 13 maggio 2024, recante “Approvazione del soggetto attuatore esterno, della bozza di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e l’Azienda USL della Valle d’Aosta e della nomina del responsabile unico di progetto per l’attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 “Salute”, componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”, investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, sub investimento 1.2.1 “Assistenza domiciliare” (CUP F51H23000020001”;
- il decreto del Ministero della salute MDS-UMPNRR/2/13/03/2023, con il quale, tra l’altro, è stata ha approvata la “*Metodologia per l’adozione di Opzioni di Costo Semplificate, per la contabilizzazione e rendicontazione delle spese*”, elaborata ai sensi degli articoli 52 e seguenti del Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, come richiamato dall’art. 10, comma 4, del DL 121/2021, convertito con modificazioni dalla legge 156/2021, in riferimento all’investimento M6C1 1.2.1 “*Casa come primo luogo di cura – Assistenza domiciliare*” (Allegato 1);
- la nota prot. n. 3719 in data 28 marzo 2024 (acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al n. 2463/SAN in data 29 marzo 2024), con la quale, a conclusione del monitoraggio dei dati del flusso SIAD, funzionale all’erogazione delle risorse relative all’investimento PNRR M6C1 1.2.1

Varey

[Signature]

“Casa come primo luogo di cura (ADI)”, Age.n.a.s. ha comunicato all’Assessorato sanità, salute e politiche sociali il raggiungimento dell’obiettivo incrementale per l’anno 2023 assegnato alla Regione autonoma Valle d’Aosta dall’allegato 1 del DM 23 gennaio 2023;

- la deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta 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:

- l’obiettivo 2.6 della Macro Area 2 - Una nuova rete territoriale dei servizi come risposta integrata per la salute e il benessere sociale dei cittadini – del PSBS 2022/2025 programma di: *“implementare l’assistenza domiciliare verso un modello di cure domiciliari integrate (di base o complesse) sanitarie, socio sanitarie e sociali, superando la logica prestazionale per una presa in carico trasversale e organizzativa per obiettivi di salute secondo quanto già avviato in materia di revisione dell’attuale offerta con deliberazione della Giunta regionale n. 76/2021 e gli indirizzi del PNRR”*;
- il documento di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022, approvato con DGR 1609/2022, evidenziando l’individuazione della “casa” quale *setting* privilegiato dell’assistenza territoriale nell’ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, ha richiamato, mettendone in evidenza gli obiettivi, il modello predisposto dalla DGR 76/2021 per avviare il processo di revisione dell’organizzazione dell’assistenza domiciliare, teso ad evolvere verso un sistema di cure domiciliari integrate e di cure domiciliari palliative coerenti con le indicazioni previste dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017, disciplinante la definizione e l’aggiornamento dei LEA;
- con prot. n. 2926/SAN in data 16 marzo 2023, l’Azienda USL della Valle d’Aosta ha richiesto all’Assessorato sanità, salute e politiche sociali di attivare le procedure dirette a risolvere alcune criticità, tra le quali figura la revisione degli Accordi Integrativi Regionali vigenti in ordine alla disciplina dell’Assistenza Domiciliare Integrata, e consentire l’avvio del funzionamento del Sistema Informativo per la Rete del Territorio (SIRTE);
- il Piano operativo regionale –Assistenza domiciliare, approvato dalla DGR 519/2023, tra le attività per raggiungere gli obiettivi del Piano stesso ha stabilito la revisione degli Accordi con i medici convenzionati;
- la DGR 722/2023 ha previsto:
 - tra i requisiti di autorizzazione e accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari, la responsabilità clinica attribuita al MMG/PLS, in coerenza con quanto stabilito dall’art. 22 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017;
 - l’integrazione e la progressiva sostituzione dello strumento cartaceo relativo alla valutazione multidimensionale con il formato digitale di valutazione multidimensionale e multidisciplinare presente nel nuovo sistema informatico dell’assistenza territoriale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta;
 - l’integrazione e la progressiva sostituzione della documentazione cartacea a domicilio dell’assistito, prevista dalla DGR 1801/2004, allegato B “dossier utente domicilio” da lasciare presso il domicilio degli utenti;

- o 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 AACCN e AAIRR, di cui all'articolo 19 della l.r. 35/2021;
- o i riconoscimenti economici di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 del presente Accordo rientrano nell'ambito della QUOTA C – QUOTA PER SERVIZI dell'articolazione della retribuzione per l'attività a ciclo di scelta come stabilita dall'art. 47, comma 2, lettera C, dell'ACN 4 aprile 2024.

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

**ARTICOLO 1
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)**

1. Le funzioni ed i compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata sono disciplinati dall'Allegato 9 - Assistenza Domiciliare Integrata dell'ACN 4 aprile 2024 (ACN vigente), nonché dai relativi documenti programmatori regionali.
2. TRATTAMENTO ECONOMICO:
 - a) per ciascun accesso nell'ambito del servizio ADI è corrisposto un compenso onnicomprensivo pari euro 16,10, lordo medico, aggiuntivo al compenso onnicomprensivo pari a euro 18,90 ad accesso previsto dall'ACN vigente;
 - b) per la partecipazione alla prima riunione per la presa in carico del paziente accompagnata dalla valutazione multidimensionale e connesse certificazioni relative alle prestazioni di ADI, nonché alle eventuali successive riunioni, cadenzate secondo apposito regolamento adottato dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, è corrisposto il compenso aggiuntivo onnicomprensivo nella misura stabilita dall'articolo 8 della DGR n. 1451/2006;
 - c) per la compilazione, per la relativa parte, della scheda S.V.A.M.A e/o diverso strumento di valutazione multidimensionale, pre-concordato con la medicina generale, del sistema informativo di cui al successivo articolo 5, con particolare riferimento al comma 4, lettera C), è corrisposto il compenso aggiuntivo onnicomprensivo nella misura stabilita dall'articolo 5 della DGR 929/2011.

La corresponsione del trattamento economico avviene a seguito della corretta compilazione, per le parti di competenza, della documentazione relativa all'attività di presa in carico del paziente e all'effettività degli accessi programmati risultanti dalla modulistica, cartacea e/o informatica, resa disponibile dall'Azienda.

**ARTICOLO 2
ADI-CURE PALLIATIVE (ADI-CP)**

1. Le parti approvano quanto stabilito dal presente articolo nelle more dell'approvazione da parte della Giunta regionale delle indicazioni per l'organizzazione della rete delle cure palliative, i cui contenuti dovranno essere preventivamente condivisi con i medici del ruolo unico di assistenza primaria. Quanto alle modalità operative, continuano ad applicarsi le disposizioni in essere, mentre il trattamento economico di cui al comma 4 del presente articolo è riconosciuto dall'entrata in vigore del presente Accordo.

2. I servizi di cure palliative promossi sono basati sulla continuità delle cure integrate con tutti i livelli assistenziali, con la collaborazione della rete di prossimità e privilegiano l'assistenza domiciliare, rafforzando così i sistemi sanitari nel loro complesso e l'assistenza globale della persona.
3. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria, attraverso la compilazione di opportuna richiesta messa a disposizione dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, registrata anche dalla COT ed indirizzata al coordinatore della rete locale di cure palliative, attiva la presa in carico del paziente da parte della Rete di cure palliative.
4. TRATTAMENTO ECONOMICO:

Si applica il trattamento economico previsto per l'assistenza domiciliare integrata (ADI) di cui al comma 2, dell'articolo 1 del presente Accordo.

La corresponsione del trattamento economico avviene a seguito della corretta compilazione, per le parti di competenza, della documentazione relativa all'attività di presa in carico del paziente e all'effettività degli accessi programmati risultanti dalla modulistica, cartacea e/o informatica, resa disponibile dall'Azienda.

ARTICOLO 3 ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (ADP)
--

1. Come stabilito dall'art. 43, comma 6, lettera b), dell'ACN vigente, rientra nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) a domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento se necessario con l'assistenza sociale, secondo quanto disciplinato dai seguenti allegati dell'ACN stesso:
 - o Allegato 6 - Prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento alla lettera C) Tipologia di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli Accordi Regionali e Aziendali: *“Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico, di prestazioni aggiuntive retribuite, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato”*;
 - o Allegato 8 – Assistenza Domiciliare Programmata nei confronti dei soggetti non ambulabili.

2. TRATTAMENTO ECONOMICO:

Per ciascun accesso nell'ambito del servizio ADP, accompagnato dalla valutazione multidimensionale e connesse certificazioni relative all'assistenza domiciliare programmata, nonché l'assolvimento dell'obbligo informativo di cui all'art. 5 del presente Accordo ai sensi dell'art. 6, comma 3, dell'ACN vigente, è corrisposto un compenso onnicomprensivo nella misura stabilita dall'art. 2 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 929 in data 22 aprile 2011.

La corresponsione del trattamento economico avviene a seguito della corretta compilazione, per le parti di competenza, della documentazione relativa all'attività di presa in carico del paziente e all'effettività degli accessi programmati risultanti dalla modulistica e/o dalle modalità definite in sede di contrattazione aziendale.

ARTICOLO 4 ASSISTENZA DOMICILIARE RESIDENZIALE (ADR)

1. Come stabilito dall'art. 43, comma 6, lettera c), dell'ACN vigente, rientra nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta l'assistenza programmata nei



confronti di pazienti ospiti di strutture residenziali, disciplinata da protocolli definiti dagli Accordi Integrativi Regionali.

2. L'Assistenza Domiciliare Residenziale (ADR) sarà attivata secondo le modalità stabilite dalle disposizioni regionali e aziendali in materia.

3. TRATTAMENTO ECONOMICO:

Per ciascun accesso nell'ambito del servizio ADR, accompagnato dalla valutazione multidimensionale e connesse certificazioni relative all'assistenza domiciliare residenziale nonché l'assolvimento dell'obbligo informativo di cui all'art. 5 del presente Accordo ai sensi dell'art. 6, comma 3, dell'ACN vigente, è corrisposto un compenso onnicomprensivo nella misura stabilita dall'art. 2 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 929 in data 22 aprile 2011.

La corresponsione del trattamento economico avviene a seguito della corretta compilazione, per le parti di competenza, della documentazione relativa all'attività di presa in carico del paziente e all'effettività degli accessi programmati risultanti dalla modulistica e/o dalle modalità definite in sede di contrattazione aziendale.

ARTICOLO 5

SISTEMA INFORMATIVO PER LA RETE DEL TERRITORIO

1. Ai fini dello sviluppo e del monitoraggio delle forme di assistenza domiciliare, è stato previsto, come anche stabilito dalla DGR 722/2023, che nell'ambito del sistema informativo per la rete del territorio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta:

a) lo strumento cartaceo relativo alla valutazione multidimensionale (S.V.A.M.A.) sia integrato e progressivamente sostituito dal formato digitale di valutazione multidimensionale e multidisciplinare;

b) la documentazione cartacea a domicilio dell'assistito possa essere integrata e progressivamente sostituita dalla cartella informatizzata, compatibilmente con le disposizioni dell'ACN vigente, garantendo l'organizzazione dell'assistenza, l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite, nonché il controllo aggiornato del profilo di assistenza.

2. L'utilizzo del sistema informativo per la rete del territorio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta costituisce debito informativo dei medici del ruolo unico di assistenza primaria definito dalla Regione ai sensi dell'art. 6, comma 3, dell'ACN vigente e, pertanto, il medico è tenuto alla compilazione delle parti di sua competenza nell'ambito della sua attività assistenziale in applicazione del presente Accordo.

3. L'Azienda USL della Valle d'Aosta mette a disposizione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria il sistema informativo di cui al comma 2, senza oneri a loro carico e con un adeguato percorso formativo, realizzato nell'ambito delle riunioni di Distretto, e di assistenza per il suo utilizzo, dotandoli dei necessari strumenti tecnologici.

4. Il sistema informativo di cui al presente articolo rende disponibile:

A) il fascicolo sanitario domiciliare informatizzato, integrato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) che comprende:

- il PAI che deve includere:

- o la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali;
- o l'identificazione degli obiettivi di salute;
- o la pianificazione delle attività;
- o la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare;
- o le figure professionali coinvolte e il referente del caso;
- o il caregiver della persona assistita;
- o gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni;

- le conclusioni del colloquio di presa in carico;
 - gli elementi di rischio specifici del paziente;
 - le attività e le prestazioni erogate;
 - le rivalutazioni periodiche e i relativi esiti;
 - la data e le motivazioni della chiusura del PAI;
 - il documento di dimissione;
- B) il diario clinico/assistenziale, il quale è reso disponibile presso il domicilio della persona assistita e contiene, tra l'altro, la tracciabilità degli accessi degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni;
- C) le informazioni necessarie a identificare il grado di non autosufficienza e il bisogno di salute dell'assistito, nonché il livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale domiciliare.

ARTICOLO 6

MISSIONE 6 SALUTE, COMPONENTE 1 – INVESTIMENTO 1.2: CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E TELEMEDICINA, SUBINVESTIMENTO 1.2.1 – ASSISTENZA DOMICILIARE, A VALERE SUL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

1. Al fine di incentivare l'attività volta al conseguimento del target PNRR in parola e, allo stesso tempo, sviluppare il miglioramento del monitoraggio della presa in carico dei pazienti, **per gli anni 2024 e 2025**, le parti concordano che:

1.1 per l'utilizzo del sistema informativo di cui all'articolo 5 del presente Accordo, è riconosciuto a ciascun medico un compenso di euro 21,00, lordo medico, per ciascun paziente per il quale è stata attivata in corso d'anno l'assistenza domiciliare ai sensi degli articoli 1, 2, 3 e 4 del presente Accordo, fino al raggiungimento, nel corso di ciascun anno del target di pazienti: 2.800 pazienti per l'anno 2024 e 3.000 pazienti per l'anno 2025.

Detto compenso sarà liquidato il mese successivo all'attivazione del servizio da parte del medico.


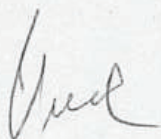
1.2 al raggiungimento del target definito in proporzione al numero di residenti ultrasessantacinquenni residenti nel territorio di riferimento per ciascun anno e per ciascuna AFT, come dettagliano nell'allegato al presente Accordo, sarà corrisposto a ciascun medico componente ciascuna AFT un compenso onnicomprensivo di euro 100,00, lordo medico per ciascun paziente per il quale ha attivato l'assistenza domiciliare di cui al presente accordo.

Detto corrispettivo sarà erogato a seguito della verifica del raggiungimento del target necessario a raggiungere l'obiettivo del PNRR, in un'unica soluzione all'inizio dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione. Nel caso di mancato conseguimento complessivo dell'obiettivo in parola del PNRR, detto compenso non sarà corrisposto.

ARTICOLO 7

ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. Si dà atto che gli oneri per l'attuazione degli articoli 1, 2, 3 e 4 del presente Accordo, stimati, con arrotondamento in eccesso, in euro 640.000,00 annui, sulla base del numero di prestazioni erogate nell'anno 2023, della rivalutazione dei trattamenti economici operati dal presente Accordo e



dell'incremento degli accessi al servizio ADI di cui all'obiettivo PNRR, 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.

2. Si dà atto che gli oneri per l'attuazione dell'articolo 6 del presente Accordo stimati, sulla base del numero di pazienti target da prendere in carico per il raggiungimento dell'obiettivo di cui alla Missione 6, componente 1, intervento di investimento 1.2.1 del PNRR, ovvero di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare in Valle d'Aosta (target 2024: 2.800 pazienti – target 2025: 3.000 pazienti), e sulla base dei riconoscimenti economici diretti ad incentivare le prestazioni per il suo conseguimento, in:

2.1 art. 6 – comma 1.1:

per l'anno 2024 euro 64.900,50, lordo Azienda;

per l'anno 2025 euro 69.536,025, lordo Azienda;

2.2 art. 6 – comma 1.2:

per l'anno 2024 euro 309.050,00 lordo Azienda

per l'anno 2025 euro 331.125,00 lordo Azienda

per un totale, arrotondato per eccesso, di euro 775.000,00, trovano copertura sui "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo stato, a valere sul Piano nazionale di ripresa a resilienza (PNRR), per l'attuazione dell'intervento "Casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare" (Missione 6 – Componente 1 – Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare – CUP F51H23000020001) del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025.

Le parti concordano di riunirsi entro il 31 marzo 2025 al fine di valutare i contenuti dell'articolo in parola e procederne a una eventuale ridefinizione.

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

Allegato TARGET DI CUI ALL'ART. 6, comma 1.2

Popolazione residente +65 al 1° gennaio 2024 (dati provvisori)				TARGET 2024	TARGET 2025	
AFT 1A	COURMAYEUR	662	5.743	18,45	517	554
	LA SALLE 458	458				
	LA THUILE	201				
	MORGEX	472				
	PRE-SAINT-DIDIER	225				
	ARVIER	210				
	AVISE	81				
	INTROD	159				
	RHEMES-NOTRE-DAME	23				
	RHEMES-SAINT-GEORGES	48				
	VALGRISENCHE	52				
	VALSAVARENCHÉ	50				
	VILLENEUVE	270				
	AYMAVILLES	540				
	COGNE	368				
	SAINTE-NICOLAS	78				
SANIT-PIERRE	732					
SARRE	1.115					
AFT 1B	ALLEIN	58	15.683	50,40	1.411	1.512
	BIONAZ	57				
	DOUES	125				
	ETROUBLES	112				
	GIGNOD	331				
	OLLOMONT	40				
	OYACE	49				
	ROISAN	212				
	SAINTE-OYEN	52				
	SAINTE-RHEMY-EN-BOSSÉS	89				
	VALPELLINE	141				
	CHARVENSOD	521				
	GRESSAN	757				
	JOVENCAN	155				
	POLLEIN	334				
	SAINTE-CHRISTOPHE	865				
	AOSTA	9.391				
	BRISOGNE	205				
	FENIS	418				
NUS	629					
QUART	848					
SAINTE-MARCEL	294					
AFT 2A	ANTEY-SAINT-ANDRÉ	137	4.071	13,08	366	392
	CHAMOIS	32				
	LA MAGDELEINE	30				
	TORGNON	140				
	VALTOURNENCHE	460				
	CHAMBAVE	246				
	SAINTE-DENIS	83				
	VERRAYES	346				
	CHATILLON	1.150				
	EMERESÉ	54				
	PONTEY	172				
	SAINTE-VINCENT	1.221				

AFT 2B	AYAS	297	5.623	18,07	506	542
	BRUSSON	203				
	CHALLAND-SAINT-ANSELME	184				
	ARNAD	304				
	CHALLAND-SAINT-VICTOR	129				
	CHAMPDEPRAZ	173				
	ISSOGNE	349				
	MONTJOVET	413				
	VERRES	659				
	BARD	27				
	CHAMPORCHER	112				
	DONNAS	669				
	HONE	295				
	PONTBOSET	50				
	FONTAINEMORE	126				
	LILLIANES	94				
	PERLOZ	124				
	PONT-SAINT-MARTIN	952				
	GABY	119				
	GRESSONEY-LA-TRINITE	59				
GRESSONEY-SAINT-JEAN	194					
ISSIME	91					
	31.120		100	2.800	3.000	

Alho

Egri

Uer

10