

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 28 luglio 2025

In Aosta, il giorno ventotto (28) del mese di luglio dell'anno duemilaventicinque con inizio alle ore otto, 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

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

È adottata la seguente deliberazione:

N. **990** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LE MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA QUOTA VARIABILE DI CUI ALL'ARTICOLO 47, COMMA 2, LETTERA B 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:

- 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 – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 4 aprile 2024 (rep. n. 51/CSR), e in particolare i seguenti articoli:

- art. 3 (Livelli di contrattazione);
- art. 4 (Obiettivi di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale finalizza gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche tenendo conto degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione dei seguenti obiettivi prioritari:
 - Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.);
 - Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.);
 - Accesso improprio al pronto soccorso;
 - Governo delle liste d'attesa e appropriatezza;
- art. 8 (Istituzione delle forme organizzative);
- art. 11 (Comitato regionale);
- art. 13 (Programmazione delle attività della medicina generale);
- art. 15 (Rappresentatività);
- art. 29 (Caratteristiche generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)) e in particolare i commi 1 e 11;
- art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria);
- art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (Quota variabile);
- allegato 1 (Medicina d'iniziativa), e in particolare il comma 1;

- il Piano regionale della salute e del benessere sociale in Valle d'Aosta 2022/2025 (PSBS) approvato dal Consiglio regionale con propria deliberazione n. 2604/XVI in data 22 giugno 2023, e in particolare la macro area 2 "Una nuova rete territoriale dei servizi come risposta integrata per la salute e il benessere sociale dei cittadini".

- le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 145 in data 14 febbraio 2022, recante "Approvazione della ripartizione delle risorse a disposizione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previste per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, della l.r. 35/2021";

- n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante "Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle unità complesse di cure primari (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, punto 2 "Obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell'ambito della rete di assistenza primaria", punto 5 "Partecipazione delle AFT alla medicina d'iniziativa" e punto 6 "Indirizzi e indicatori per la strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività delle AFT";

- n. 1342 in data 4 novembre 2024, recante “Approvazione dell’istituzione del Comitato regionale e della Delegazione legittimata alla trattativa e 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 2019-2021, reso esecutivo in data 4 aprile 2024”.

- i seguenti Accordi Integrativi Regionali approvati con deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 280 in data 18 marzo 2024, recante “Approvazione del pre-Accordo Integrativo Regionale “Modalità di 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, 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”;

- n. 1161 in data 23 settembre 2024, recante “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”.

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

- n. 150 in data 12 marzo 2024, recante “Approvazione dell’atto costitutivo delle AFT - Associazioni Funzionali Territoriali - dei medici di assistenza primaria del ruolo unico della regione autonoma della Valle d’Aosta ai sensi della deliberazione della giunta regionale 1609 del 22 dicembre 2022”;

- n. 210 in data 12 aprile 2024, recante “Rettifica parziale della deliberazione n. 150 del 12 marzo 2024 – Atto costitutivo delle AFT”;

- n. 48 in data 6 febbraio 2025, recante “Approvazione del regolamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria dell’Azienda USL della Regione autonoma della Valle d’Aosta ai sensi dell’Accordo Integrativo Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1160 del 23 settembre 2024”;

Richiama la determinazione dirigenziale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta n. 474 in data 22 maggio 2025, recante “Costituzione del fondo annuale per l’anno 2025, ai sensi dell’art. 47, comma 2 lettera B punti I-II e III dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale n. 51/2024”.

Rende noto che, in data 10 luglio 2025 (convocazione prot. n. 4899 in data 7 luglio 2025) al termine delle trattative, la Delegazione trattante dei medici di medicina generale, di cui alla DGR 1342/2024, autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ha sottoscritto il pre-Accordo allegato alla presente deliberazione.

Informa, 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 la legge regionale 17 dicembre 2024, n. 29, articolo 24, lettera f), ha stabilito in euro 5.600.000,00 per ciascun anno del triennio 2025/2027, l’importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR, come

disposto dagli Accordi Collettivi Nazionali e dagli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi dell'articolo 19 della l.r. 35/2021.

Propone, pertanto, alla Giunta regionale di procedere all'approvazione dell'allegato Accordo, evidenziando che l'entrata in vigore dello stesso decorre dalla data della sua approvazione da parte della Giunta regionale (cfr. articolo 5 "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 n. 1696 in data 30 dicembre 2024, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2025/2027 e delle connesse disposizioni applicative;
- considerato che la Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ha rilasciato il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione ai sensi dell'articolo 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 "Modalità per la corresponsione della quota variabile di cui all'art. 47, comma 2, lettera B dell'ACN", sottoscritto in data 10 luglio 2025, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 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", 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*.

PRE-ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

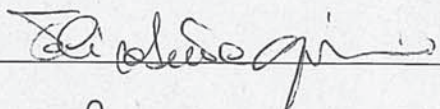
“Modalità per la corresponsione della quota variabile di cui all’art. 47, comma 2,
lettera B dell’ACN”

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 10 luglio 2025, la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi della DGR 1342/2024 e dell'art. 15 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ha sottoscritto l'allegato pre-Accordo Integrativo Regionale "Forme associative dell'AFT", nelle persone di:

MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLA PARTE PUBBLICA

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



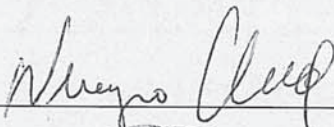
Massimo UBERTI
Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta




MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLE OO.SS. AVENTI TITOLO

FIMMG

Dott. Nunzio VENTURELLA

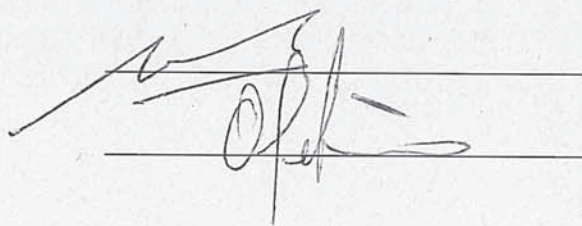


Dott.ssa Claudia PICCIONI



SNAMI

Dott. Mario MANUELE

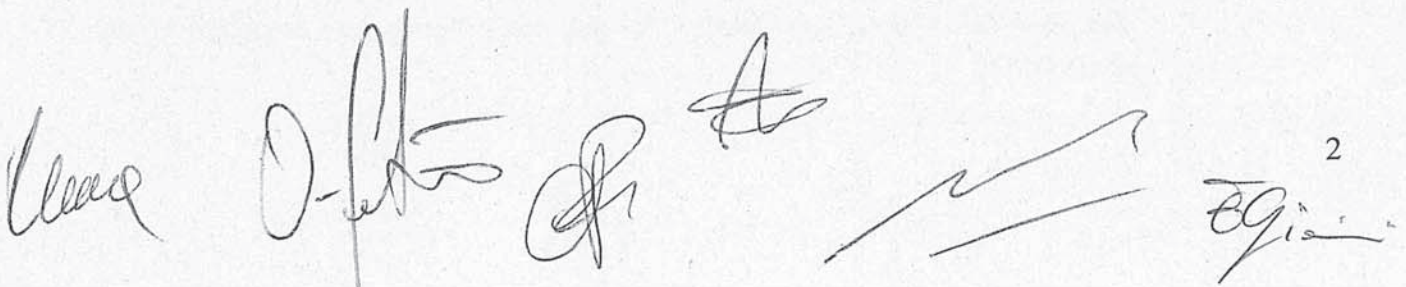


Dott. Orlando SORRENTINO

Aosta, 10 luglio 2025

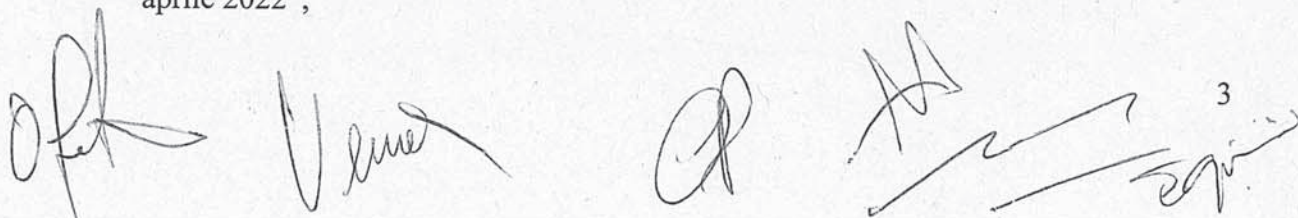
SOMMARIO

RICHIAMI NORMATIVI.....	3
PREMESSE	6
ARTICOLO 1 - BPCO.....	8
PROGETTO:.....	8
INDICATORI:	9
ARTICOLO 2 - Scopenso Cardiaco	9
OBIETTIVO:	9
PLATEA:	10
INDICATORI:	11
ARTICOLO 3 - Modalità di erogazione della quota variabile	11
ARTICOLO 4 - Disposizioni a partire dall'anno 2026	12
ARTICOLO 5 - Entrata in vigore e norme finali.....	13
GLOSSARIO	13

A series of handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, several smaller initials in the middle, and a signature on the right with the number '2' written above it.

RICHIAMI NORMATIVI

- 1) **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 con lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 4 aprile 2024 (rep. n. 51/CSR), e in particolare i seguenti articoli:
 - art. 3 (Livelli di contrattazione);
 - art. 4 (Obiettivi di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale finalizza gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche tenendo conto degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione dei seguenti obiettivi prioritari:
 - Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.);
 - Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.);
 - Accesso improprio al pronto soccorso;
 - Governo delle liste d'attesa e appropriatezza;
 - art. 8 (Istituzione delle forme organizzative);
 - art. 11 (Comitato regionale);
 - art. 13 (Programmazione delle attività della medicina generale);
 - art. 15 (Rappresentatività);
 - art. 29 (Caratteristiche generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)) e in particolare i commi 1 e 11;
 - art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria);
 - art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (Quota variabile);
 - allegato 1 (Medicina d'iniziativa), e in particolare il comma 1.
- 2) **Il Piano regionale della salute e del benessere sociale in Valle d'Aosta 2022/2025 (PSBS)** approvato dal Consiglio regionale con propria deliberazione n. 2604 in data 22 giugno 2023, e in particolare la macro area 2 “Una nuova rete territoriale dei servizi come risposta integrata per la salute e il benessere sociale dei cittadini”.
- 3) I seguenti Accordi Integrativi Regionali, approvati con deliberazioni della Giunta regionale:
 - **n. 280 in data 18 marzo 2024** recante “Approvazione del pre-Accordo Integrativo Regionale “Modalità di 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, 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”;



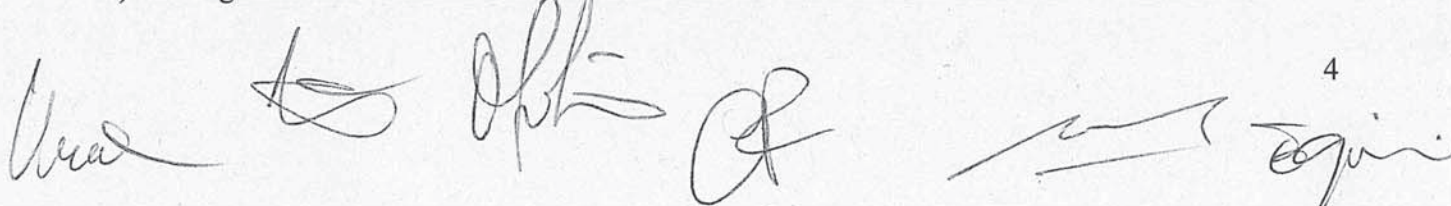
3

- **n. 1161 in data 23 settembre 2024** recante “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”;

4) Le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- **n. 145 in data 14 febbraio 2022**, recante “Approvazione della ripartizione delle risorse a disposizione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previste per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell’articolo 19, comma 2, della l.r. 35/2021”.
- **n. 1609 in data 22 dicembre 2022**, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle unità complesse di cure primari (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, punto 2 “Obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell’ambito della rete di assistenza primaria”, punto 5 “Partecipazione delle AFT alla medicina d’iniziativa” e punto 6 “Indirizzi e indicatori per la strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività delle AFT”;
- **n. 280 in data 18 marzo 2024**, recante “Approvazione del pre-Accordo Integrativo Regionale “Modalità per la corresponsione della quota variabile di cui all’articolo 47, comma 2, lettera b, dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) reso esecutivo in data 28/04/2022, anno 2024” sottoscritto in data 1° marzo 2024, ai sensi della DGR 1437/2022 e dell’articolo 15 dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022”;
- **n. 1161 in data 23 settembre 2024**, recante “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”;
- **n. 1342 in data 4 novembre 2024**, recante “Approvazione dell’istituzione del Comitato regionale e della Delegazione legittimata alla trattativa e 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 2019-2021, reso esecutivo in data 4 aprile 2024”.

5) Le seguenti deliberazioni del Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta:



4

- **n. 150 in data 12 marzo 2024** recante “Approvazione dell’atto costitutivo delle AFT - Associazioni Funzionali Territoriali - dei medici di assistenza primaria del ruolo unico della regione autonoma della Valle d’Aosta ai sensi della deliberazione della giunta regionale 1609 del 22 dicembre 2022”;
 - **n. 210 in data 12 aprile 2024** recante “Rettifica parziale della deliberazione n. 150 del 12 marzo 2024 – Atto costitutivo delle AFT”;
 - **n. 48 in data 6 febbraio 2025** recante “Approvazione del regolamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria dell’Azienda USL della Regione autonoma della Valle d’Aosta ai sensi dell’Accordo Integrativo Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1160 del 23 settembre 2024”;
- 6) La determinazione dirigenziale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta n. 474 in data 22 maggio 2025 recante “Costituzione del fondo annuale per l’anno 2025, ai sensi dell’art. 47, comma 2 lettera B punti I-II e III dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale n. 51/2024”.

The image shows four handwritten signatures or initials in black ink. On the left is a large, complex signature. To its right is a signature consisting of several horizontal strokes. Below these are two smaller, simpler signatures or initials.

PREMESSE

La politica sanitaria di attuazione della *clinical governance* si realizza attraverso un approccio integrato tra vari elementi finalizzati allo sviluppo del sistema sanitario e pone l'accento sui bisogni dei cittadini come *focus* della programmazione e gestione dei servizi sanitari e sulla valorizzazione del ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari.

Il governo clinico trova il suo fondamento nei criteri di efficacia e appropriatezza clinica delle prestazioni, nella gestione del rischio clinico, nella formazione continua, nell'*evidence based practice* e sulla centralità e il coinvolgimento degli utenti.

La medicina generale svolge in tal senso un ruolo chiave dal punto di vista della promozione della salute, della prevenzione delle patologie, dell'appropriatezza e della continuità delle cure, dell'integrazione degli interventi clinico-assistenziali a garanzia della qualità.

La partecipazione dei medici di medicina generale si realizza attraverso il perseguimento degli obiettivi aziendali, concordati con le OO.SS. sulla base delle indicazioni fornite dal presente AIR, nell'ambito delle AFT di appartenenza.

Relativamente alla quota variabile, finalizzata all'effettuazione di specifici programmi di attività per la promozione del governo clinico, allo sviluppo della medicina d'iniziativa ed alla presa in carico dei pazienti affetti da patologia cronica, l'ACN definisce all'articolo 47, comma 2, lettera B, le risorse da ripartire tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati, in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico.

Considerato che:

- l'ACN vigente stabilisce all'art. 29:
 - comma 1 che *"le AFT [...] sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione"*;
 - comma 11 che *"le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali di cui all'articolo 3-quater, comma 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti negli Accordi Integrativi Regionali, costituisce un elemento per l'erogazione delle parti variabili del trattamento economico dei medici componenti la stessa AFT"*;
- l'AIR approvato con DGR 929/2011 disciplina all'art. 1 che *"le parti concordano che il fondo di cui all'art. 8 comma 7, dell'ACN dell'8 luglio 2010 quantificato dall'Azienda USL, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, venga distribuito ai medici di assistenza primaria sulla base del numero di assistiti con età superiore ai 75 anni presenti nella loro lista"*;
- la DGR 1609/2022, allegato B stabilisce:



6
equi

- al punto 2 “Obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell’ambito della rete di assistenza primaria”, come prioritario *“lo sviluppo della presa in carico della cronicità attraverso l’individuazione delle patologie maggiormente diffuse e con un più elevato impatto sul Sistema Sanitario Regionale, nonché l’implementazione di programmi di gestione delle patologie croniche e la prevenzione della complicità, anche mediante strumenti informativi preposti all’arruolamento degli assistiti e al loro monitoraggio”* come obiettivo prioritario di politica sanitaria regionale;
- al punto 5 “Partecipazione delle AFT alla medicina d’iniziativa” che *“nell’ambito degli Accordi attuativi aziendali dovranno essere previste progettualità di governo clinico e lo sviluppo della medicina di iniziativa, coinvolgendo i team mono e multi professionali, avendo a riferimento le seguenti tematiche:*
 - *partecipazione ai progetti relativi alla presa in carico di pazienti affetti da patologia cronica;*
 - *partecipazione attiva alle campagne vaccinali (in ambulatorio, nelle CdC, nei centri vaccinali e al domicilio, con la presa in carico dei pazienti non deambulabili) per raggiungere obiettivi di copertura previsti per la popolazione destinataria della vaccinazione;*
 - *partecipazione attiva ai programmi di screening;*
 - *appropriatezza prescrittiva”;*
- con determinazione dirigenziale n. 474 in data 22 maggio 2025 l’Azienda USL della Valle d’Aosta ha determinato l’ammontare del fondo per l’erogazione della quota variabile di cui al punto precedente in euro 888.479,35 comprensivi degli oneri aziendali;
- con la legge regionale n. 29/2024, art. 24, comma 2, lettera f) sono stati destinati euro 5.600.000,00 per ciascun anno del triennio 2025-2027, quale importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale, come disposto dagli Accordi Collettivi Nazionali e dagli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell’articolo 19 della legge regionale n. 35/2021;

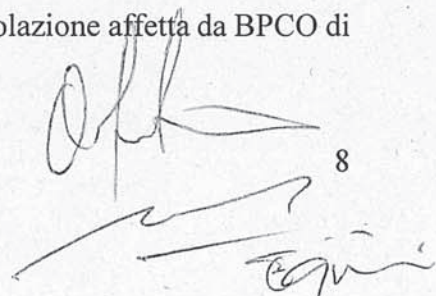
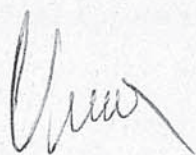
la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali per i medici di medicina generale ritiene opportuno procedere con l’approvazione dei seguenti obiettivi per l’anno 2025 ai fini della corresponsione della quota variabile, nonché con l’approvazione delle direttive per l’individuazione dei suddetti obiettivi da parte dell’Azienda USL della Valle d’Aosta a partire dall’anno 2026, ai sensi dell’art. 29, commi 1 e 11 dell’ACN.

ARTICOLO 1 - BPCO

1. Per l'anno 2025 è previsto, ai fini della corresponsione della quota variabile, un obiettivo finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti affetti da BPCO, nell'ambito di ciascuna AFT, come di seguito descritta.

PROGETTO:

1. Ciascuna AFT dovrà elaborare un progetto per la realizzazione di un **ambulatorio della cronicità** collocato all'interno Casa della Comunità di riferimento e destinato al follow-up dei pazienti affetti da BPCO, la cui attività è da intendersi complementare (e non sostitutiva) all'ordinaria attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria nei confronti dei propri assistiti.
2. L'attività del medico nel suddetto ambulatorio si svolge in linea con quanto disposto nel PDTA aziendale (Documento Aziendale n. 61), e in particolare al punto *6-Follow-up*, nel quale vengono delineate le attività e le aree di intervento del medico di medicina generale nell'ambito del follow-up degli assistiti affetti da BPCO in base alla gravità della patologia.
3. Il progetto deve essere presentato ai Direttori di Distretto e al Comitato regionale, tramite PEC inviata dal Referente di ciascuna AFT, entro il 1° novembre 2025, al fine di consentire ai Responsabili delle Strutture Aziendali coinvolte di effettuare, entro 45 giorni, le valutazioni in merito all'attuabilità dei contenuti del progetto. Tale valutazione sarà verbalizzata e trasmessa tramite PEC, dal Direttore di Distretto, ai Referenti di AFT e al Comitato regionale.
4. L'attività dell'ambulatorio dovrà essere avviata entro il 1° aprile 2026 e dovrà prevedere in particolare:
 - le indicazioni temporali e le modalità con le quali i medici intendono servirsi degli spazi della Casa della Comunità di riferimento dell'AFT per tale attività;
 - l'elenco delle apparecchiature necessarie che verranno appositamente fornite dall'Azienda USL, nonché le rispettive modalità di utilizzo da parte dei medici dell'AFT;
 - la dotazione oraria minima di personale infermieristico ed amministrativo, necessaria per il corretto svolgimento delle attività, la cui messa a disposizione da parte dell'Azienda USL sarà concordata con il Direttore del Distretto di riferimento;
 - la descrizione delle modalità con cui i medici dell'AFT procederanno all'arruolamento dei pazienti che saranno indirizzati all'ambulatorio della cronicità;
 - la refertazione dell'attività effettuata nell'ambulatorio della cronicità, dovrà avvenire sulla piattaforma SIRTE, la quale sarà appositamente predisposta dai Sistemi Informativi Aziendali.
5. L'Azienda fornirà alle AFT i dati epidemiologici relativi alla popolazione affetta da BPCO di supporto alla redazione del progetto.



8

INDICATORI:

1. L'obiettivo si intende raggiunto:
 - al 100% se il progetto viene inviato tramite PEC entro il termine del 1° novembre 2025;
 - al 50% se viene inviato tramite PEC entro il termine del 15 dicembre 2025;
 - Oltre tale termine l'obiettivo si intende non raggiunto.

ARTICOLO 2 - SCOMPENSO CARDIACO

1. In letteratura è evidenziato che gli interventi di telemedicina applicati a pazienti con scompenso cardiaco riducono significativamente la mortalità e le ospedalizzazioni rispetto alla presa in carico tradizionale, come riportato nel Documento Aziendale n. 68 "*Follow-up dei pazienti con scompenso cardiaco mediante gli strumenti della telemedicina*".
La telemedicina può migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'erogazione dei servizi e l'operatività di team multidisciplinari nei modelli organizzativi di presa in carico, attraverso piattaforme e dispositivi medici opportunamente connessi, per meglio strutturare processi di cura incentrati sul paziente soprattutto nei contesti nei quali la complessità del bisogno assistenziale o l'intensità di cura richiedano l'integrazione e il coordinamento di diversi professionisti.
2. Per l'anno 2025 è previsto, ai fini della corresponsione della quota variabile, un obiettivo finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, nell'ambito di ciascuna AFT.

OBIETTIVO:

1. L'attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria si realizza, in linea con quanto definito nel Documento Aziendale n. 68, per il tramite della piattaforma Pohema, raggiungibile direttamente dall'applicativo sanitario già in dotazione ai medici stessi (Milleweb) oppure tramite un link esterno.
2. L'Azienda garantisce ai medici un'adeguata formazione in merito all'utilizzo della sopracitata piattaforma, da svolgersi nei 15 giorni prima dell'avvio delle attività di presa in carico.
3. Il medico di medicina generale è responsabile dell'identificazione dei pazienti candidabili al percorso clinico oggetto del presente accordo a seguito di:
 - valutazione delle competenze digitali del paziente mediante compilazione dell'allegato 1 al DOC AZ 68;
 - raccolta del consenso informato del paziente (allegato 2 al DOC AZ 68);
 - compilazione del Piano di Erogazione Individuale (allegato 3 al DOC AZ 68);
 - definizione del piano di telecontrollo, anche con il supporto della centrale di Care Management (allegato 4 al DOC AZ 68);
 - generazione delle necessarie prescrizioni mediante l'applicativo sanitario in dotazione;
 - calendarizzazione ed esecuzione della televisita di controllo subordinatamente alla valutazione dell'opportunità della stessa da parte del medico di medicina generale;

4. La Centrale di Care Management monitora i parametri rilevati e in caso di deviazioni maggiori procederà secondo quanto stabilito dal DOC AZ 68 al punto 4.3 "Attività della Centrale di Care Management".

Il medico, se dette deviazioni osservate costituiscono un rischio immediato per il paziente, adotterà le misure opportune, avvalendosi, se ritenuto necessario, del supporto della struttura specialistica di Cardiologia dell'Azienda USL, oppure del servizio di Emergenza Territoriale.

PLATEA:

1. Al fine di definire il pool di soggetti da coinvolgere ai sensi del presente obiettivo è stato adottato il procedimento di seguito riportato:
- Considerato che in letteratura la prevalenza dello scompenso cardiaco si situa tra l'1% ed il 2% della popolazione generale, in Valle d'Aosta sono stati calcolati, sulla base degli iscritti al SSR (dati forniti dall'Ufficio Anagrafe Assistiti al 07/05/2025), i soggetti potenzialmente portatori di scompenso cardiaco suddivisi per ciascuna AFT:
 - **AFT 1A:** 265 pazienti in carico a 14 medici, per un totale di 19 pazienti per ciascun medico;
 - **AFT 1B:** 803 pazienti in carico a 38 medici, per un totale di 21 pazienti per ciascun medico;
 - **AFT 2A:** 175 pazienti in capo a 7 medici, per un totale di 25 pazienti per ciascun medico;
 - **AFT 2B:** 284 pazienti in capo a 14 medici, per un totale di 20 pazienti per ciascun medico.
 - Poiché sono candidabili al telemonitoraggio soltanto i pazienti appartenenti alle classi NYHA II e III, si è considerato opportuno considerare quale platea di tale intervento di telemedicina soltanto il 50% dei soggetti potenzialmente portatori di scompenso cardiaco, precedentemente elencati per ciascuna AFT:
 - **AFT 1A:** 133 pazienti;
 - **AFT 1B:** 402 pazienti;
 - **AFT 2A:** 88 pazienti;
 - **AFT 2B:** 142 pazienti.
 - Alla luce dell'attuale dotazione aziendale di *devices* necessari per il telemonitoraggio e del numero di medici componenti ciascuna AFT, è indicato quale obiettivo **minimo annuale** di ciascuna AFT il telemonitoraggio del seguente numero di pazienti:
 - **AFT 1A:** 13 pazienti;
 - **AFT 1B:** 41 pazienti;
 - **AFT 2A:** 10 pazienti;
 - **AFT 2B:** 15 pazienti.



10

- Per l'annualità 2025, in considerazione della complessità di avvio del progetto e dei tempi di reclutamento dei pazienti, il numero minimo di pazienti da reclutare è articolato come segue:

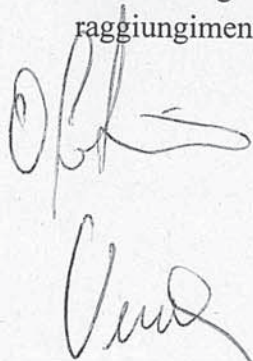
- AFT 1A: 7 pazienti;
- AFT 1B: 21 pazienti;
- AFT 2A: 5 pazienti;
- AFT 2B: 8 pazienti.

INDICATORI:

1. L'obiettivo si intende raggiunto al 100% per ciascuna AFT, se è soggetto a telemonitoraggio almeno il numero minimo di pazienti previsti per l'annualità 2025.
2. L'obiettivo si intende raggiunto al 50% per ciascuna AFT se è soggetto a telemonitoraggio almeno il seguente numero di pazienti per ciascuna AFT:
 - AFT 1A: 4 pazienti;
 - AFT 1B: 11 pazienti;
 - AFT 2A: 3 pazienti;
 - AFT 2B: 4 pazienti.
3. Al di sotto di tali indicazioni numeriche l'obiettivo è considerato non raggiunto, pertanto, non si procederà all'erogazione della quota variabile per tale obiettivo.

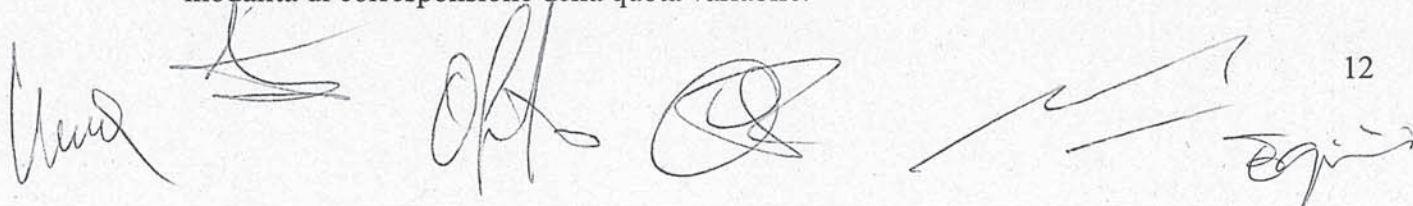
ARTICOLO 3 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLA QUOTA VARIABILE

1. Le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni di cui al presente Accordo trovano copertura a valere sulle risorse finanziarie trasferite all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per il triennio 2025/2027, destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di medicina generale e in particolare sulle risorse del fondo di cui all'art. 47, comma 2, lettera B dell'ACN vigente (quota variabile), definito dall'Azienda USL con determinazione dirigenziale n. 474 in data 22 maggio 2025.
2. L'Azienda USL, a seguito dell'approvazione del presente accordo, definirà i fondi a riparto per ciascuna AFT in ragione degli obiettivi assegnati, in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico e procederà alla corresponsione della quota variabile ai medici del ruolo unico di assistenza primaria in ragione dei risultati raggiunti dall'AFT di appartenenza.
3. L'erogazione della quota variabile avverrà in un'unica soluzione a seguito della valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati, in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli stessi.



ARTICOLO 4 - DISPOSIZIONI A PARTIRE DALL'ANNO 2026

1. Ai sensi dell'art. 29 commi 1 e 11 dell'ACN vigente l'Azienda USL della Valle d'Aosta definisce e assegna alle AFT gli obiettivi di salute e le attività, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione.
2. **A partire dall'anno 2026** la Regione stabilisce gli ambiti strategici per la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali e le modalità di corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalle AFT in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori.
3. L'Azienda definisce gli obiettivi/progetti specifici finalizzati alla promozione del *governo clinico*, allo sviluppo della *medicina d'iniziativa* ed alla *presa in carico dei pazienti affetti da patologia cronica* mediante Accordi Attuativi Aziendali, in coerenza con quanto stabilito dall'ACN e dalla programmazione regionale, e verifica il grado di raggiungimento degli stessi.
4. Gli Accordi Attuativi Aziendali sottoscritti ai sensi del presente articolo dovranno stabilire gli obiettivi per la corresponsione delle quote previste dall'art. 47, comma 2, lettera B, punti I, II e III.
5. Gli obiettivi/progetti verranno attivati seguendo il seguente processo:
 - individuazione ed analisi delle criticità da parte dell'Azienda USL;
 - individuazione degli obiettivi specifici;
 - declinazione da parte del tavolo di trattativa aziendale delle attività da svolgere e dei relativi indicatori di processo (definiti sulla base di quanto stabilito al successivo comma 6);
 - trasmissione ai referenti delle AFT per l'applicazione omogenea delle disposizioni;
 - realizzazione delle iniziative da parte delle AFT;
 - valutazione del grado di raggiungimento da parte del Comitato aziendale;
 - verifica finale da trasmettere al Comitato regionale.
6. Per le attività individuate quali obiettivi, l'Azienda dovrà definire negli AAA specifici pesi, resi in misura percentuale e gli stessi saranno oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL: sulla base delle caratteristiche delle singole attività, dovranno essere stabilite delle scadenze e ulteriori sub-criteri, caratterizzati da semplicità di rilevazione e possibilità di raccolta informatizzata per la valutazione in merito al loro raggiungimento, anche ai fini dell'erogazione della quota variabile.
7. All'inizio di ogni anno l'Azienda USL della Valle d'Aosta provvederà a determinare con l'approvazione di un atto formale l'importo del fondo per l'erogazione della quota variabile sulla base delle indicazioni di cui all'art. 47, comma 2, lettera B dell'ACN vigente.
8. Resta fermo quanto stabilito dall'articolo 3 commi 2 e 3 del presente AIR in merito alla modalità di corresponsione della quota variabile.

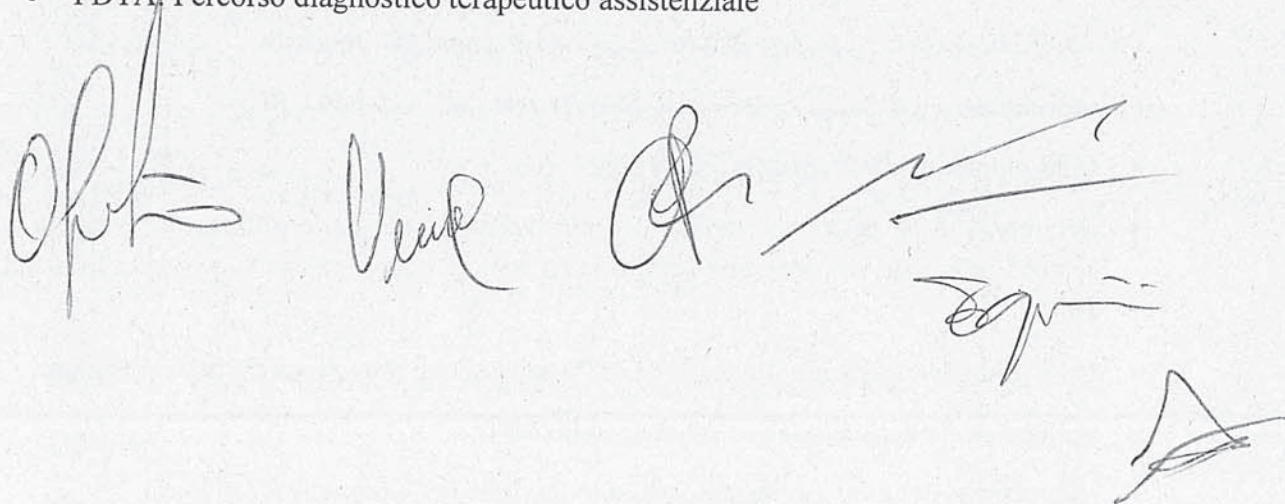


ARTICOLO 5 - ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

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

GLOSSARIO

- ACN: Accordo Collettivo Nazionale
- AIR: Accordo Integrativo Regionale
- AFT: Aggregazione Funzionale Territoriale
- PSBS: Piano regionale della salute e del benessere sociale
- MMG: medico di medicina generale
- BPCO: Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- DOC AZ: Documento Aziendale
- PDTA: Percorso diagnostico terapeutico assistenziale

The image shows five handwritten signatures in black ink, arranged horizontally from left to right. The first signature is a stylized, cursive 'P'. The second is a cursive 'V'. The third is a cursive 'A'. The fourth is a cursive 'E'. The fifth is a cursive 'S'. Below the fourth and fifth signatures, there are additional scribbles and lines, possibly indicating corrections or additional marks.