

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 4 agosto 2025

In Aosta, il giorno quattro (4) del mese di agosto dell'anno duemilaventicinque con inizio alle ore otto e un minuto, 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 07/08/2025 per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li 07/08/2025

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. **1049** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "FORME ASSOCIATIVE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DEL D.LGS. 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".

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, richiama alla Giunta regionale:

1. 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. 8 (Istituzione delle forme organizzative);
 - art. 11 (Comitato regionale);
 - art. 15 (Rappresentatività);
 - art. 29 (Caratteristiche generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT));
 - art. 36 (Sostituzioni);
 - 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 D (Quota del fondo aziendale dei fattori produttivi);
 - Norma finale n. 10;
 - Norma transitoria n. 1;
2. Il Parere SISAC n. 245/2024, il quale chiarisce che le indennità connesse alle pregresse forme associative vanno riconosciute in via prioritaria ai medici componenti le AFT che già le percepivano in precedenza, fino alla cessazione del rapporto convenzionale. A seguito della cessazione le risorse resesi disponibili confluiscono nel fondo aziendale dei fattori produttivi. Tale fondo può essere integrato con risorse aggiuntive regionali destinate ad implementare la finalità propria del fondo, orientata al sostegno dei fattori produttivi, ovvero finanziare i “nuovi modelli organizzativi definiti dalla Regione per qualificare l’offerta assistenziale in funzione delle specificità territoriali”;
3. Il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
4. Il Piano regionale della salute e del benessere sociale in Valle d’Aosta 2022/2025 (PSBS) approvato dal Consiglio regionale con 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”.

Richiama le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

1. 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’articolo 4 “associazionismo”, il quale fornisce una prima definizione delle forme associative della medicina generale;
2. 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’articolo 3, punto 2 “Forme associative” e l’articolo 6 “Collaboratore di studio, infermiere professionale”, i quali disciplinano le forme associative di tipo A e di tipo B, e definiscono i requisiti per la corresponsione dell’indennità per l’utilizzo del collaboratore di studio/infermiere;

3. n. 929 in data 22 aprile 2011, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005 modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009)”, e in particolare l’articolo 4 “Estensione e incentivazione medicina di gruppo e medicina di rete”, il quale estende la possibilità di costituire nuove medicine di gruppo e di rete e incrementa le relative indennità previste;
4. 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”;
5. 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 3.3 “Le attuali forme associative e loro sviluppo”;
6. 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”.

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 29/2024, art. 24, comma 2, 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, e in quanto la suddetta legge, all’art. 24, comma 2, lettera g), ha stabilito in euro 1.000.000,00, per ciascun anno del triennio 2025/2027 la quota destinata al riconoscimento di incentivi volti allo sviluppo, alla riorganizzazione e al potenziamento dell’assistenza territoriale in Valle d’Aosta secondo quanto stabilito dalla programmazione regione, ai sensi dell’articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021.

Propone, pertanto, alla Giunta regionale di procedere all’approvazione dell’allegato pre-Accordo, 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 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 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 "Forme associative dell'AFT in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 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*.

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1049 in data 4 agosto 2025

PRE-ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

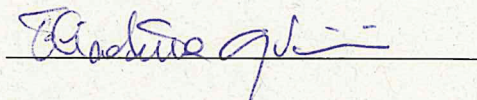
“Forme associative dell’AFT”

IN APPLICAZIONE DELL’ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL’ART. 8 DEL D.LGS. N. 502/1992, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 4 APRILE 2024.

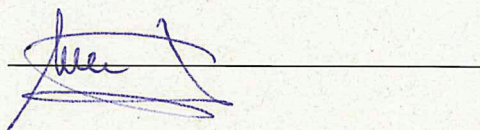
Il giorno 10 luglio 2025, la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi della DGR 1342/2024 e dell'art. 15 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ha sottoscritto l'allegato pre-Accordo Integrativo Regionale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



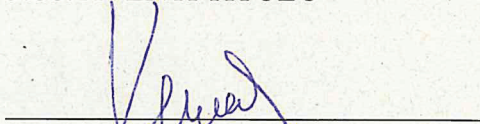
Massimo UBERTI
Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



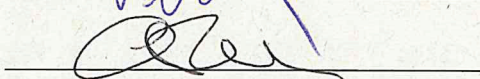
MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLE OO.SS. AVENTI TITOLO

FIMMG

Dott. Nunzio VENTURELLA

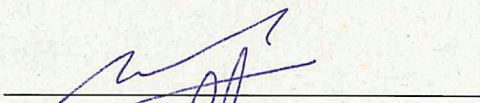


Dott.ssa Claudia PICCIONI

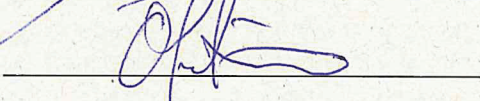


SNAMI

Dott. Mario MANUELE



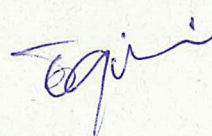
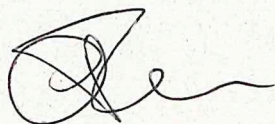
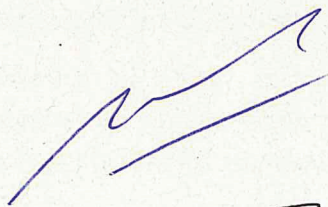
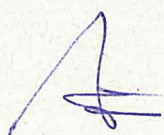
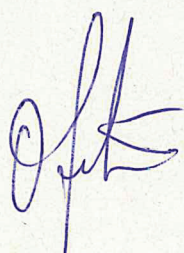
Dott. Orlando SORRENTINO



Aosta, 10/07/2025

SOMMARIO

RICHIAMI NORMATIVI	3
PREMESSA.....	5
ARTICOLO 1- Forma Associativa Accentrata.....	5
ARTICOLO 2- Trattamento economico	7
ARTICOLO 3- Entrata in vigore e norme finali.....	7
GLOSSARIO	9

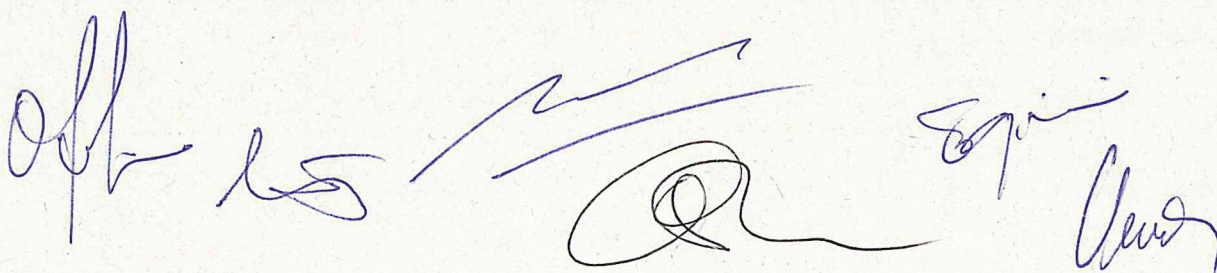


RICHIAMI NORMATIVI

- 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:
 - a. art. 3 (Livelli di contrattazione);
 - b. art. 8 (Istituzione delle forme organizzative);
 - c. art. 11 (Comitato regionale);
 - d. art. 15 (Rappresentatività);
 - e. art. 29 (Caratteristiche generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT));
 - f. art. 36 (Sostituzioni);
 - g. art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria);
 - h. art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera D (Quota del fondo aziendale dei fattori produttivi);
 - i. Norma finale n. 10;
 - j. Norma transitoria n. 1.
- 2) **Parere SISAC n. 245/2024**, il quale chiarisce che le indennità connesse alle pregresse forme associative vanno riconosciute in via prioritaria ai medici componenti le AFT che già le percepivano in precedenza, fino alla cessazione del rapporto convenzionale. A seguito della cessazione le risorse resesi disponibili confluiscono nel fondo aziendale dei fattori produttivi. Tale fondo può essere integrato con risorse aggiuntive regionali destinate ad implementare la finalità propria del fondo, orientata al sostegno dei fattori produttivi, ovvero finanziare i “nuovi modelli organizzativi definiti dalla Regione per qualificare l’offerta assistenziale in funzione delle specificità territoriali”.
- 3) **Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77**, recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.
- 4) **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”.
- 5) **Deliberazione della Giunta regionale 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’articolo 4 “associazionismo”, il quale fornisce una prima definizione delle forme associative della medicina generale.
- 6) **Deliberazione della Giunta regionale 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’articolo 3, punto 2 “Forme associative” e l’articolo 6 “Collaboratore di studio, infermiere professionale”, i quali disciplinano le forme associative di tipo A e di tipo B, e definiscono i requisiti per la corresponsione dell’indennità per l’utilizzo del collaboratore di studio/infermiere.

- 7) **Deliberazione della Giunta regionale 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’articolo 4 “Estensione e incentivazione medicina di gruppo e medicina di rete”, il quale estende la possibilità di costituire nuove medicine di gruppo e di rete e incrementa le relative indennità previste.
- 8) **Deliberazione della Giunta regionale 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 3.3 “Le attuali forme associative e loro sviluppo”.
- 9) **Deliberazione della Giunta regionale 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”.



PREMESSA

Le forme associative della medicina generale rappresentano un fattore fondamentale per migliorare la risposta alle esigenze della popolazione in termini di assistenza primaria, anche grazie ad un ampio orario di apertura degli studi e alla presenza di personale amministrativo e/o infermieristico.

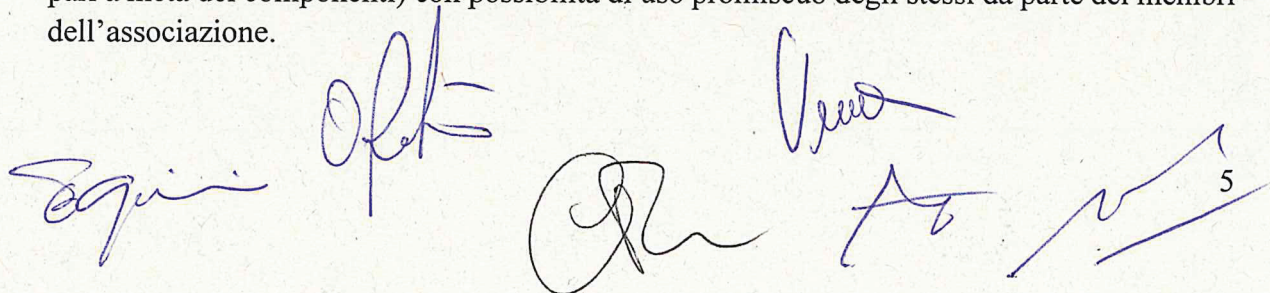
Al fine di proseguire il processo di riorganizzazione e sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del D.M. n. 77/2022 e del piano regionale della salute e del benessere sociale 2022/2025 (PSBS), la D.G.R. 1609/2022, nell'allegato B, punto 3.3 ha previsto una revisione organizzativa delle attuali forme associative, costituite ai sensi dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006, orientata alla promozione di modelli analoghi alla medicina di gruppo.

Le nuove forme associative, quali forme erogative dell'assistenza, dovranno integrarsi con il nuovo assetto organizzativo dell'assistenza territoriale e quindi con l'AFT di riferimento per garantire una organizzazione efficace delle cure primarie e della continuità dell'assistenza.

Stante quanto premesso, la finalità principale del presente Accordo Integrativo Regionale è rappresentata dal potenziamento dell'assistenza territoriale e l'estensione della possibilità di costituire nuove forme associative ad un maggior numero di medici di medicina generale, nel rispetto dei requisiti esposti all'articolo 1.

ARTICOLO 1- FORMA ASSOCIATIVA ACCENTRATA

1. La costituzione di una Forma Associativa Accentrata (FAA) è libera, volontaria e paritaria fra i medici partecipanti.
2. I medici interessati alla costituzione di una FAA stipulano tra di loro un accordo, denominato atto costitutivo nel quale deve essere indicata la sede rappresentativa della forma associativa.
Deve essere presentata la domanda di costituzione all'Azienda, completa dell'atto costitutivo. Il Comitato aziendale ne verifica i requisiti di validità entro 30 giorni e comunica l'esito della verifica agli istanti. Gli effetti economici decorrono dalla data di approvazione da parte del Comitato aziendale.
3. I medici sono responsabili dell'adeguata comunicazione ai propri assistiti riguardo le modalità organizzative dell'associazione per facilitare l'utilizzazione dei servizi offerti; a tal fine devono redigere una carta dei servizi, nella quale vengono esplicitate anche le modalità previste per la contattabilità, da garantire a tutti gli assistiti della forma associativa.
La carta dei servizi va esposta in ogni studio a disposizione dell'utenza.
4. Possono far parte di una forma associativa i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria e a ciclo di scelta, o di incarico temporaneo di cui all'art. 33, comma 4 dell'ACN vigente, appartenenti alla medesima AFT. Ciascun medico può aderire ad una sola forma associativa.
5. La FAA si caratterizza di una sede principale articolata in più studi (con un minimo di studi pari a metà dei componenti) con possibilità di uso promiscuo degli stessi da parte dei membri dell'associazione.



Ai fini della continuità del servizio e della capillarità dell'assistenza, i membri della FAA devono garantire la copertura delle attività negli ambulatori collocati in Comuni diversi dalla sede principale e ne devono comunicare la modalità all'Azienda.

6. La FAA può essere composta da un minimo di 3 e un massimo di 8 medici.
7. La FAA, la cui consistenza numerica per qualsiasi motivo scenda al di sotto del numero minimo previsto (ad esempio a seguito di cessazioni, pensionamenti, decessi...), deve provvedere alla ricostituzione della stessa entro un termine massimo di 12 mesi, durante i quali i membri mantengono i riconoscimenti economici spettanti.
Trascorso il suddetto termine senza che sia stato ricostituito il numero minimo, la forma associativa decade da ogni beneficio giuridico ed economico legato alla stessa.
8. Fermi restando i compiti connessi all'attività all'interno dell'AFT (così come definiti dall'art. 29 dell'ACN vigente, dagli AIR e dai regolamenti aziendali) e fatto salvo il principio di libera scelta del medico da parte dell'assistito e ogni membro della FAA si impegna a svolgere la propria attività anche nei confronti degli assistiti degli altri medici, in particolare per:
 - le indifferibilità, qualora non sia presente in studio il medico titolare (ad esempio in caso di assenza per attività programmate o dovuta all'organizzazione degli orari degli ambulatori);
 - attività concordate tra i medici e/o inerenti progetti/obiettivi (presa in carico del paziente cronico, medicina d'iniziativa, prevenzione...);
 - in caso di sostituzione del medico titolare.
9. I membri della forma associativa garantiscono la sostituzione dei membri assenti in caso di malattia (ad esclusione dei periodi superiori ai 30 giorni consecutivi), solo in caso non sia presente un sostituto nominato dal medico assente.
10. L'articolazione oraria dei singoli studi deve garantire, nella sede principale, complessivamente almeno 8 ore di attività ambulatoriale al giorno dal lunedì al venerdì, suddivise tra la fascia oraria del mattino e del pomeriggio in maniera da garantire un'apertura della sede per almeno 2h al mattino e 2h al pomeriggio.
11. Viene garantita:
 - l'apertura di almeno uno degli studi nella sede principale dalle ore 8, dal lunedì al venerdì;
 - l'apertura, da parte di ogni medico della FAA, di un ambulatorio fino alle ore 19, almeno una volta alla settimana. I medici della FAA devono organizzarsi in modo tale che, per almeno tre giorni a settimana, un ambulatorio sia aperto fino alle ore 19.
12. Ciascun medico garantisce la presenza nel rispettivo studio per 5 gg a settimana, qualora il medico sia impegnato in attività previste da ACN (come consulti con specialisti, accesso in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non ambulabili, partecipazione ad incontri e convegni formativi, attività nelle CdC ove non prevista come sede della forma associativa...) tale presenza può essere limitata a 4 giorni a settimana.
13. Deve essere garantita da almeno un medico della FAA la ricezione delle richieste di visite domiciliari, avuto riguardo alle condizioni cliniche degli assistiti e alla possibilità o meno di spostamento in sicurezza degli stessi, da eseguire di norma il giorno stesso o entro le dodici

del giorno successivo, compreso il sabato (in linea con quanto stabilito dall'art. 43, comma 6, punto a) dell'ACN vigente).

14. La suddivisione delle spese di gestione dello studio è liberamente concordata tra i membri.
15. L'organizzazione delle attività della forma associativa deve prevedere riunioni periodiche a cadenza semestrale che costituiscono momenti di revisione della qualità dell'assistenza, di confronto sugli obiettivi raggiunti, sull'appropriatezza prescrittiva interna e sulla promozione di comportamenti prescrittivi uniformi, di condivisione e implementazione di linee guida diagnostico terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza.
16. Nella sede principale va garantita la presenza di personale amministrativo (e/o infermieristico), nel rispetto dei requisiti minimi previsti all'articolo 6 dell'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR 1451/2006.

I medici appartenenti alla medesima forma associativa possono usufruire di personale di studio/infermieristico comune in modalità liberamente concordate fra di essi.

Dovrà essere garantita la sostituzione del personale amministrativo (e/o infermieristico) a seguito di assenze o dimissioni, entro un tempo massimo di 3 mesi dal verificarsi dell'assenza.
17. La FAA deve assicurare la partecipazione alle attività previste per la propria AFT come:
 - attività di governo clinico e gestione integrata dei pazienti cronici;
 - programmi di medicina d'iniziativa;
 - programmi di educazione sanitaria;
 - adesione a programmi di facilitazione dell'accesso ai servizi da parte degli utenti, da concordare con l'ASL;
 - adesione al progetto "medico sentinella".

ARTICOLO 2- TRATTAMENTO ECONOMICO

1. A ciascun medico che partecipa ad una FAA spetta un compenso onnicomprensivo annuo di 15,50 euro per ciascun assistito in carico. Detto compenso si intende comprensivo dell'utilizzo obbligatorio del personale di studio.
2. Ad ogni medico spettano i compensi relativi alle scelte di cui è titolare (fino al massimale di 1500, fatte salve eventuali deroghe previste dagli Accordi Integrativi Regionali).

ARTICOLO 3- ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. L'Azienda USL della Valle d'Aosta costituisce il fondo aziendale dei fattori produttivi ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera D dell'ACN vigente.
2. Le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni di cui al presente Accordo, stimate in euro 1.674.000 annui (un milione seicentosettantaquattromila euro) trovano copertura a valere:
 - per euro 792.315 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 di cui all'art. 47, comma 2, lettera D dell'ACN, destinate al finanziamento dei fattori produttivi;

- per euro 881.685 sulle risorse finanziarie trasferite all'Azienda USL della Valle d'Aosta in applicazione dell'art. 24, comma 2, lett. g) della l.r. 29/2024 destinati alla stipula di accordi integrativi regionali volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta.
3. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.
 4. 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.
 5. Le previgenti forme associative della medicina di gruppo previste dall'ACN 2005 e disciplinate dagli AIR approvati con DGR 1451/2006 e DGR 929/2011 verranno ricondotte a quanto previsto dal presente documento, come parte integrante del processo regionale di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, ai sensi del DM 77/2022. Le stesse avranno 30 giorni di tempo dall'approvazione del presente Accordo per adeguarsi e comunicare all'Azienda la carta dei servizi con gli orari in accordo con i criteri delle FAA. Trascorso il suddetto termine senza che sia stata comunicata la nuova organizzazione, la forma associativa decade da ogni beneficio giuridico ed economico legato alla stessa.
 6. Per quanto concerne invece le forme associative di rete, costituite ai sensi degli AAIIRR approvati con DGR 1451/2006 e DGR 929/2011, i medici interessati potranno manifestare all'Azienda l'intenzione di trasformare la propria rete in FAA entro 30 giorni dall'approvazione del presente Accordo.

Entro un termine massimo di 90 giorni a partire dalla comunicazione di cui sopra, dette reti dovranno presentare all'Azienda la domanda ufficiale di costituzione di FAA, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dall'art. 1.

Qualora non fossero interessati, i medici componenti le medicine di rete continueranno a percepire le indennità previgenti fino alla cessazione del rapporto convenzionale, assicurando e mantenendo lo standard organizzativo in essere e garantendo la copertura della continuità dell'assistenza all'interno dell'AFT come disciplinato dalla norma finale n. 10 e dall'art. 43 dell'ACN vigente.

Ne consegue che, alla cessazione del rapporto convenzionale dei medici percepenti dette indennità, tali risorse rese disponibili, confluiranno nel fondo dei fattori produttivi e saranno destinate al finanziamento delle finalità proprie del fondo dei fattori produttivi.

7. Le risorse stimate al finanziamento delle disposizioni contenute nel presente accordo costituiscono un limite di spesa e dovranno essere destinate in maniera prioritaria a remunerare i medici che già percepiscono indennità per la medicina di gruppo e per la medicina di rete e solo successivamente, ferma restando la presenza di risorse e il possesso dei requisiti richiesti, per il finanziamento di nuove forme associative.

8. In fase di prima applicazione, fatto salvo quanto disciplinato al comma 5, è stabilito il seguente ordine di priorità per le domande di passaggio alle FAA:
- medici che hanno già presentato domanda di costituzione di una forma associativa, la quale risulta sospesa al 30/04/2025. La domanda, per essere valutata, dovrà essere confermata entro 30 giorni dall'approvazione del presente Accordo;
 - medici organizzati in rete, secondo le modalità esplicitate al comma 6;
 - medici che presenteranno domanda successivamente alla data di approvazione del presente AIR.
9. A partire dall'anno 2026, stante la disponibilità di risorse, potranno essere presentate domande di trasformazione o creazione di nuove FAA, le quali verranno valutate in base all'ordine cronologico di presentazione.
10. Le parti concordano che le disposizioni oggetto del presente AIR potranno essere rivalutate dal Comitato regionale dei medici di medicina generale, trascorsi 12 mesi dalla sua approvazione.

GLOSSARIO

- ACN: Accordo Collettivo Nazionale
- AIR: Accordo Integrativo Regionale
- AFT: Aggregazione Funzionale Territoriale
- FAA: Forma Associativa Accentrata
- CdC: Casa della Comunità
- PSBS: Piano regionale della salute e del benessere sociale
- MMG: medico di medicina generale

