

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

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

Aosta, lì

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 12 dicembre 2025

In Aosta, il giorno dodici (12) del mese di dicembre 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,

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
Mauro BACCEGA
Speranza GIROD
Giulio GROSJACQUES
Erik LAVEVAZ
Leonardo LOTTO
Carlo MARZI
Davide SAPINET

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

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1631** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "ESECUZIONE DEI TAMPONI FARINGEI PER LA RILEVAZIONE DELLO STREPTOCOCCHIO A" IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 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 (REP. 51/CSR).

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 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:
 - l'art. 3 (Livelli di contrattazione), comma 4, il quale stabilisce le competenze del livello di negoziazione regionale;
 - l'art. 4 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale deve finalizzare gli Accordi Integrativi Regionali 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 IMPROPRIAL SOCCORSO;
 - d) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;
 - l'art. 11 (Comitato regionale), il quale, tra l'altro, stabilisce la composizione e le funzioni del Comitato regionale;
 - l'art. 15 (Rappresentatività), comma 3: *“Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittime alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali”*;
 - l'art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e, in particolare il comma 5, lettera n): *“effettua le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato 6”*;
 - l'art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e in particolare il comma 2, lettera C (quota per servizi), punto I;
 - l'allegato 6 (Prestazioni aggiuntive) e in particolare la lettera C *“Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli Accordi regionali e aziendali”*, punto 1: *“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”*.

- 2. il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 adottato con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 6 agosto 2020 (Rep. n. 127/CSR), e in particolare il punto 5.6 *“Malattie infettive prioritarie”*, undicesimo punto elenco *“Antimicrobico-resistenza (AMR)”*, il quale definisce il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza come un'emergenza di sanità pubblica a livello globale e sottolinea come l'Italia sia uno dei paesi europei con i livelli più alti di AMR;
- 3. il Piano Nazionale di Contrastto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, adottato con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 30 novembre 2022 (Rep. n. 233/CSR) e in particolare i seguenti obiettivi strategici:

- Obiettivo strategico 2 - *Rafforzare la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero e territoriale;*
- Obiettivo strategico 3 - *Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici e ridurre la frequenza delle infezioni causate da batteri resistenti in ambito umano e animale.*

Richiama 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. 951 in data 12 agosto 2024, recante “Recepimento dell’intesa Stato-Regioni n. 233/CSR del 30 novembre 2022 sul Piano Nazionale di contrasto all’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 e approvazione del Piano Regionale di contrasto all’Antimicrobico-Resistenza (PRCAR) – azioni 2024-2025. Prenotazione di spesa”, e in particolare il “Pilastro 3.1: uso prudente degli antibiotici in ambito umano”;
- 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”.
- n. 77 in data 27 gennaio 2025, recante “Approvazione dell’integrazione dell’accordo sottoscritto in data 26 ottobre 2022 tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta per il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo presso le farmacie pubbliche e private convenzionate. Modificazioni alla DGR 1253/2022”.

Rende noto che nelle date del 9 maggio 2025 (convocazione prot. n. 3107/SAN in data 28 aprile 2025), del 10 luglio 2025 (convocazione prot. n. 4899/SAN in data 7 luglio 2025), e del 2 dicembre 2025 (convocazione prot. n. 9090/SAN in data 28 novembre 2025), la Delegazione trattante della medicina generale di cui alla DGR 1342/2024 si è riunita, tra l’altro, per le trattative in merito all’esecuzione dei tamponi oggetto della proposta della presente deliberazione.

Comunica, secondo quanto rappresentato dalla Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, che in data 2 dicembre 2025 la Delegazione trattante di cui sopra ha quindi proceduto a sottoscrivere l’allegato pre-Accordo Integrativo Regionale.

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

- la legge regionale 29/2024, art. 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;
- gli oneri finanziari trovano copertura nell’ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’anno 2025.

Propone pertanto alla Giunta regionale di approvare l’allegato pre-Accordo Integrativo Regionale, 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. 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 “Esecuzione dei tamponi faringei per la rilevazione dello Streptococco A” 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, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi 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

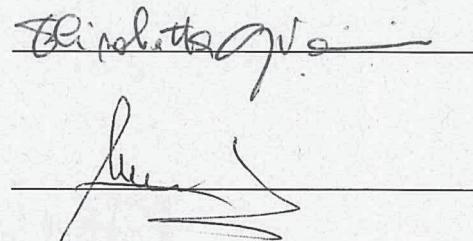
“Esecuzione dei tamponi faringei per la rilevazione dello Streptococco A”

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 2 dicembre 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 "Esecuzione dei tamponi faringei per la rilevazione dello Streptococco A", nelle persone di:

MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLA PARTE PUBBLICA

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

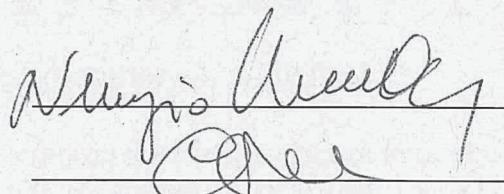


Massimo UBERTI
Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

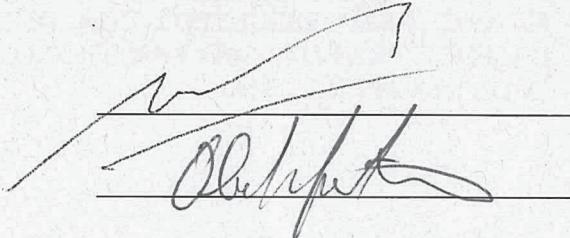


MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLE OO.SS. AVENTI TITOLO

FIMMG
Dott. Nunzio VENTURELLA



Dott.ssa Claudia PICCIONI



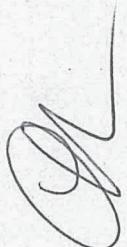
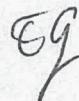
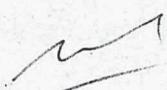
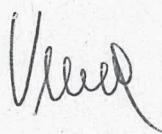
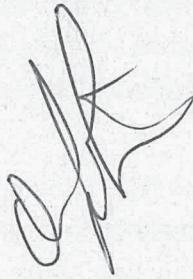
SNAMI
Dott. Mario MANUELE

Dott. Orlando SORRENTINO

Aosta, 02.12.2025

SOMMARIO

RICHIAMI NORMATIVI	3
PREMESSA.....	5
ARTICOLO 1- Esecuzione dei tamponi per la rilevazione dello Streptococco A	5
ARTICOLO 2- Remunerazione e risorse.....	6
ARTICOLO 3- Entrata in vigore e norme finali.....	6



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. 4 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale);
 - c. art. 11 (Comitato regionale);
 - d. art. 15 (Rappresentatività);
 - e. art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria);
 - f. art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e in particolare il comma 2, lettera C (quota per servizi), punto I;
 - g. allegato 6 (Prestazioni aggiuntive) e in particolare la lettera C “Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell’ambito degli Accordi regionali e aziendali”, punto 1: “*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*”.
- 2) **Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025** adottato con Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6 agosto 2020, punto 5.6 “Malattie infettive prioritarie”, undicesimo punto elenco “Antimicrobico-resistenza (AMR)”, il quale definisce il fenomeno dell’antimicrobico-resistenza come un’emergenza di sanità pubblica a livello globale e sottolinea come l’Italia sia uno dei paesi europei con i livelli più alti di AMR;
- 3) **Piano Nazionale di Contrastto all’Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025**, adottato con Intesa Stato-Regioni n. 233/CSR del 30 novembre 2022 e in particolare i seguenti obiettivi strategici:
 - a. Obiettivo strategico 2 - Rafforzare la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni correlate all’assistenza (ICA) in ambito ospedaliero e territoriale;
 - b. Obiettivo strategico 3 - Promuovere l’uso appropriato degli antibiotici e ridurre la frequenza delle infezioni causate da batteri resistenti in ambito umano e animale;
- 4) **Deliberazione 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”.
- 5) **Deliberazione della Giunta regionale n. 951 in data 12 agosto 2024**, recante “Recepimento dell’intesa Stato-Regioni n. 233/CSR del 30 novembre 2022 sul Piano Nazionale di contrasto all’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 e approvazione del Piano Regionale di

contrastò all'Antimicrobico-Resistenza (PRCAR) – azioni 2024-2025. Prenotazione di spesa”, e in particolare il “Pilastro 3.1: uso prudente degli antibiotici in ambito umano”;

- 6) **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”.
- 7) **Deliberazione della Giunta regionale n. 77 in data 27 gennaio 2025**, recante “Approvazione dell'integrazione dell'accordo sottoscritto in data 26 ottobre 2022 tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta, Federfarma Valle d'Aosta e Assofarm Valle d'Aosta per il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo presso le farmacie pubbliche e private convenzionate. Modificazioni alla DGR 1253/2022”.

PREMESSA

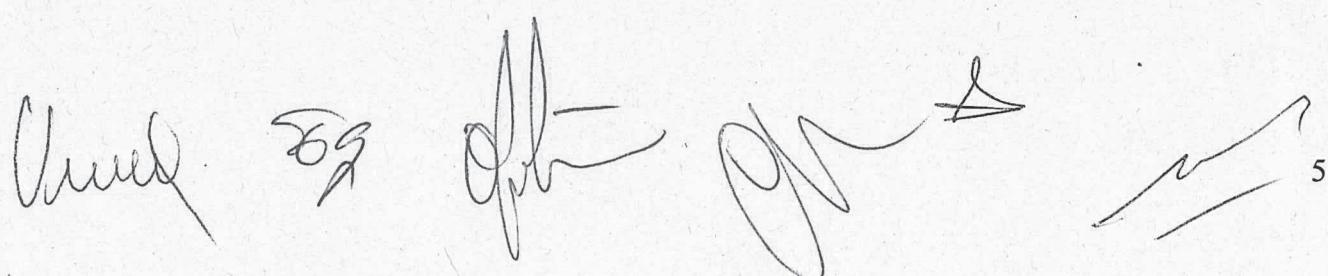
Il contrasto al fenomeno dell'antibiotico-resistenza, come affermato a più riprese dal PNCAR 2022-2025, è un obiettivo di primaria importanza nell'ambito delle politiche di prevenzione considerato che l'impiego degli antibiotici rappresenta la principale causa della comparsa e della diffusione di microrganismi resistenti, la quale compromette di fatto l'efficacia di tutte le classi di antibiotici.

L'Italia è uno dei paesi che registra il consumo più elevato di antibiotici sia nel settore umano che animale. In base al rapporto nazionale dell'OsMed sull'uso dei farmaci del 2019 circa il 90% del consumo di antibiotici a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) viene erogato in regime di assistenza convenzionata, confermando che gran parte dell'utilizzo avviene a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS).

In tale contesto, diventa evidente come un uso prudente degli antibiotici anche mediante la promozione e la diffusione nella pratica clinica di interventi utili a supportare la prescrizione appropriata degli antibiotici, risulti ormai un imperativo al fine di evitare un ricorso eccessivo o inappropriato all'antibioticoterapia che causa una più facile insorgenza e diffusione di ceppi batterici resistenti, ostacolando in maniera significativa il trattamento di alcune patologie.

ARTICOLO 1- ESECUZIONE DEI TAMPONI PER LA RILEVAZIONE DELLO STREPTOCOCCO A

1. Ai sensi dell'Allegato 6, lettera C), comma 1 dell'ACN, 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 quanto venga concordato.
2. Il medico esegue il test diagnostico per la rilevazione dello Streptococco A mediante prelievo del campione a livello faringeo nei pazienti con segni e sintomi di faringite. In caso di esito positivo del test, il medico prescriverà la relativa terapia antibiotica e dovrà indicare nel campo note della prescrizione la positività al test per consentire al farmacista di fornire il farmaco prescritto e spedire la ricetta di antibiotico in regime SSR.
3. Qualora non possa eseguire il test, il medico applicherà le disposizioni previste nell'accordo con le farmacie di cui alla DGR n. 77 in data 27 gennaio 2025, seguendo le indicazioni per la prescrizione condizionata: il medico indicherà nel campo note della prescrizione di antibiotico la necessità di eseguire un test faringeo per la rilevazione dello Streptococco A e di subordinare la fornitura del farmaco alla positività del test medesimo.
4. Il medico registra l'esito del test sulle piattaforme messe a disposizione dall'Azienda USL, anche per consentire la fruizione dei dati a scopo epidemiologico.
5. La regolamentazione delle modalità di richiesta e di fornitura dei test per la diagnosi rapida sono demandate all'Azienda.



Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including 'Chied', 'DS', 'Olt', 'Olt', 'A', and a signature with the number '5'.

ARTICOLO 2- REMUNERAZIONE E RISORSE

1. Per ogni tampone eseguito al medico spetta una remunerazione di 11 € al netto degli oneri a carico dell'Azienda.
2. Ai fini del pagamento per le prestazioni aggiuntive, il medico è tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente nelle modalità previste dall'Allegato 6 dell'ACN.
3. Considerato che non è possibile stimare in maniera puntuale la spesa complessiva derivante dalle disposizioni di cui al presente Accordo, trattandosi dell'introduzione di una prestazione non precedentemente contemplata tra le attività del medico di medicina generale e non essendo desumibile a priori il grado di adesione a detto Accordo, le parti concordano quanto segue:
 - a. in via sperimentale, fino al mese di giugno 2026 (compreso) verranno remunerati ai sensi del presente AIR un massimo di 50 tamponi per ciascun medico del ruolo unico di assistenza primaria, per una spesa onnicomprensiva quantificabile in euro 45.525;
 - b. le disposizioni di cui al punto precedente saranno oggetto di rivalutazione da parte del Comitato regionale per gli eventuali opportuni adeguamenti;
4. Le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni di cui al presente articolo trovano copertura a valere sulle risorse, 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 C, punto I) dell'ACN, destinate al finanziamento delle prestazioni aggiuntive.

ARTICOLO 3- 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.



The image shows several handwritten signatures in black ink, likely belonging to the parties involved in the agreement. The signatures are diverse in style and are positioned at the bottom of the page. A small number '6' is located in the bottom right corner of the signature area.