

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 14 gennaio 2026

In Aosta, il giorno quattordici (14) del mese di gennaio dell'anno duemilaventisei con inizio alle ore otto e quarantuno minuti, 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. **10** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "OSPEDALE DI COMUNITÀ" 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. N. 51/CSR).

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

1. la legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica – legge finanziaria per l’anno 1995” e in particolare l’articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione Autonoma Valle d’Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
2. la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e pluriennale per il triennio 2022-2024”, art. 1, comma 274 che ha previsto lo stanziamento di risorse aggiuntive “al fine di assicurare l’implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell’assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale dipendente [...], e per quello convenzionato”;
3. la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e pluriennale per il triennio 2024-2026”, art. 1, comma 244, il quale ha previsto un incremento della spesa massima autorizzata dalla legge 30/12/2021, n. 234, art. 1, comma 274;
4. l’Intesa Stato-Regioni rep. n. 17/CSR del 20 febbraio 2020, di definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità ai sensi dell’articolo 5, comma 17 del Patto per la salute 2014-2016, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, la quale ha provveduto a definire i requisiti di accreditamento a livello nazionale per gli Ospedali di Comunità;
5. il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell’Unione Europea il 6 luglio 2021 (10123/2021);
6. 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” e, in particolare, l’allegato 1, articolo 11 “Ospedale di Comunità” e l’allegato 2, sezione intitolata “Ospedale di Comunità”;
7. il Decreto ministeriale 23 dicembre 2022, recante “Riparto delle risorse per il potenziamento dell’assistenza territoriale” che ha ripartito fra le Regioni e le Province autonome il finanziamento di cui all’art. 1, comma 274 della l. 234/2021;
8. il Decreto ministeriale 25 settembre 2024, recante “Riparto delle risorse per il potenziamento dell’assistenza territoriale, in attuazione dell’articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, n. 213” che ha ripartito fra le Regioni e le Province autonome l’ulteriore finanziamento di cui all’art. 1, comma 244 della l. 213/2023;
9. 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 ed 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 IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO;
  - d) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;
- l'art. 6 (Flussi informativi);
  - 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 legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali”*;
  - l'art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria), che fornisce il dettaglio dei compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito dell'attività a ciclo di scelta e dell'attività oraria;
  - l'art. 44 (Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria), e in particolare:
    - a) il comma 1: *“L'attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell'AFT e/o dell'UCCP di riferimento”*;
    - b) il comma 2: *“Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività presso le sedi delle AFT, UCCP, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria [...]”*.

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 previsti 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. 767 in data 4 luglio 2022, recante “Approvazione dello schema di Accordo di programma tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de Repos J.B. Festaz e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'edificazione di un Ospedale di Comunità, con riferimento alle risorse previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 Salute, Componente 1, in relazione al “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)””;
- n. 1120 in data 26 settembre 2022, recante “Recepimento dell'Intesa del 20 febbraio 2020 (Rep. atti n. 17/CSR) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità”;
- n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale

(MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'Allegato della DGR 1304/2008" e, in particolare l'allegato A "Documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi dell'art. 1, comma 2 del DM Salute del 23/05/22, n. 77", sezione intitolata "Fabbisogno di personale per il funzionamento dei servizi" e l'allegato A2 "I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività di Ospedale di Comunità";

- n. 1342 in data 4 novembre 2024, recante "Approvazione dell'istituzione del Comitato regionale e della composizione 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. 565 in data 16 maggio 2025, recante "Approvazione della tariffa regionale relativa all'assistenza sanitaria presso gli Ospedali di Comunità e di indicazioni concernenti i requisiti di cui all'allegato A2 della DGR 1609/2022", che stabilisce, tra l'altro, che "l'attività clinica ordinaria erogata presso l'Ospedale di Comunità è posta in carico ai medici di cure primarie individuati dall'Azienda USL della Valle d'Aosta che ne sostiene altresì gli oneri";
- n. 1352 in data 26 settembre 2025, recante "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai sensi della l.r. 5/2000. Assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per l'anno 2026 e per investimenti per l'anno 2027. Integrazione del finanziamento corrente per l'anno 2025, determinato con ll.rr. 29/2024 e 22/2025 e del finanziamento per investimenti per l'anno 2025, ai sensi della l.r. 20/2025. Prenotazione di spesa" e in particolare l'allegato A "Finanziamento del servizio sanitario regionale", sezione intitolata "inquadramento economico spesa sanitaria corrente" e l'allegato C "Aree/Attività soggette a limite massimo di spesa", sezione intitolata "Programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi della DGR n. 1609/2022";

Richiama il Provvedimento dirigenziale n. 5867 in data 10 ottobre 2025, recante "Approvazione della somma di euro 296.303.693,69 assegnata all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2026, con la deliberazione della Giunta regionale n. 1352 in data 26 settembre 2025 per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai sensi delle leggi regionali n. 5/2000 e n. 46/2009. Impegno di spesa".

Richiama la deliberazione del Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 679 in data 29 dicembre 2025, recante "Approvazione della convenzione tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Azienda J.B. Festaz per la gestione dell'Ospedale di Comunità".

Rende noto che nelle date del 2 dicembre 2025 (convocazione prot. n. 9090/SAN in data 28 novembre 2025) e del 18 dicembre 2025 (convocazione prot. n. 9463/SAN in data 9 dicembre 2025), e del 7 gennaio 2026 (convocazione prot. n. 10286/SAN in data 23 dicembre 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'attività dei medici di medicina generale nell'Ospedale di Comunità, 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 7 gennaio 2026 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 presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto:

- le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni di cui al presente Accordo, stimate in euro 123.974 annuali, trovano copertura nell'ambito delle risorse previste dalla legge 234/2021, art. 1, comma 274 e dalla legge 213/2023 art. 1, comma 244, ripartite tra le regioni dai DM 23/12/2022 e 25/09/2024, i quali hanno previsto per la Valle d'Aosta un importo complessivo di euro 2.561.232, e, in particolare, sulle risorse pari ad euro 689.187 destinate agli Ospedali di Comunità, così come esplicitato nella tabella dell'allegato C alla DGR 1352/2025.

Tali risorse, ai sensi della sopracitata DGR 1352/2025, sono ricomprese nel capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" e sono state impegnate, per l'anno 2026, con provvedimento dirigenziale n. 5867 in data 10/10/2025 (Impegno n. 4837/2026);

- gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2026.

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. 1680 in data 30 dicembre 2025, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2026/2028 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 di legittimità favorevole 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 "Ospedale di Comunità" 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 finanziari derivanti dalla presente deliberazione trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2026;
- 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

“Ospedale di Comunità”

---


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 7 gennaio 2026, 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 "Ospedale di Comunità", nelle persone di:

**MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLA PARTE PUBBLICA**

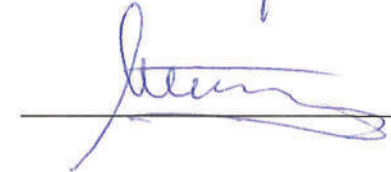
**Elisabetta GIACOMINI**

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



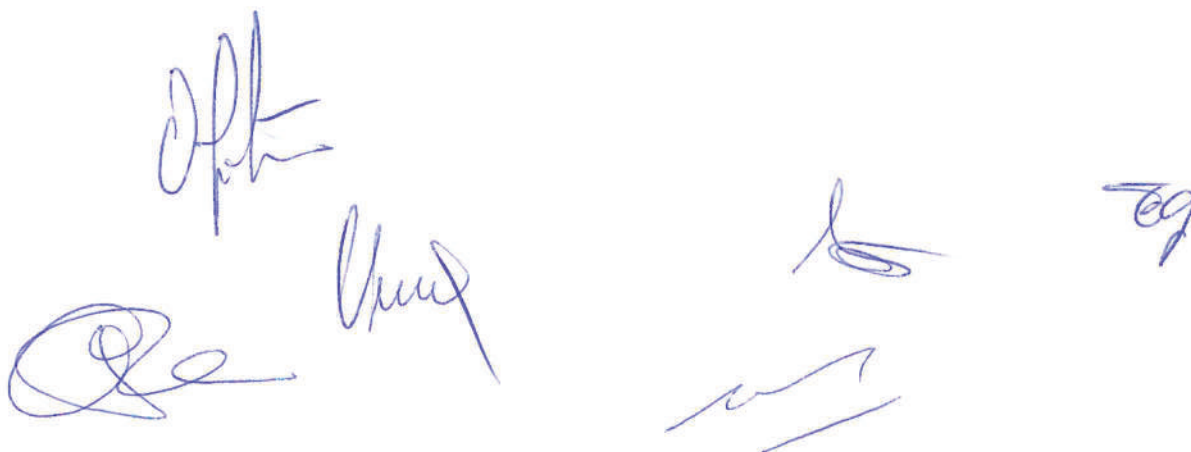
Dott. Orlando SORRENTINO

Aosta, 07/01/2026



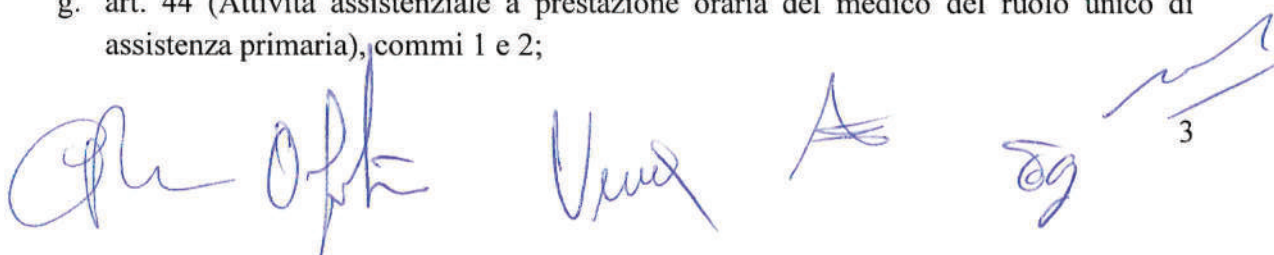
## SOMMARIO

RICHIAMI NORMATIVI .....	3
PREMESSA .....	6
ARTICOLO 1 – Proposta di ricovero in Ospedale di Comunità .....	6
ARTICOLO 2 – Attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria nell'Ospedale di Comunità .....	7
ARTICOLO 3 – Criteri per l'individuazione dei componenti dell'équipe dell'OdC .....	9
ARTICOLO 4 – Remunerazione per l'attività svolta presso gli Ospedali di Comunità e risorse .....	10
ARTICOLO 5 – Entrata in vigore e norme finali .....	10
Glossario .....	11

The block contains five handwritten signatures in blue ink. From left to right, there is a large, stylized signature, a signature that appears to be 'Vincenzo', a signature that appears to be 'B', and two smaller, more compact signatures on the right side.

## **RICHIAMI NORMATIVI**

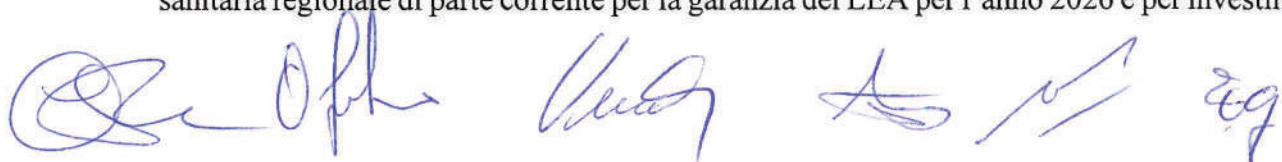
- 1) **Legge 23 dicembre 1994, n. 724**, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica – legge finanziaria per l’anno 1995” e in particolare l’articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione Autonoma Valle d’Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- 2) **Legge 30/12/2021, n. 234**, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e pluriennale per il triennio 2022-2024”, art. 1, comma 274;
- 3) **Legge 30/12/2023, n. 213**, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e pluriennale per il triennio 2024-2026”, art. 1, comma 244;
- 4) **Intesa Stato-Regioni rep. n. 17/CSR del 20 febbraio 2020**, di definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità ai sensi dell’articolo 5, comma 17 del Patto per la salute 2014-2016, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014;
- 5) **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, approvato dal Consiglio dell’Unione Europea il 6 luglio 2021 (10123/2021);
- 6) **Decreto ministeriale 23/05/2022, n. 77**, recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” e, in particolare, l’allegato 1, articolo 11 “Ospedale di Comunità” e l’allegato 2, sezione intitolata “Ospedale di Comunità”.
- 7) **Decreto ministeriale 23/12/2022**, recante “Riparto delle risorse per il potenziamento dell’assistenza territoriale”;
- 8) **Decreto ministeriale 25/09/2024**, recante “Riparto delle risorse per il potenziamento dell’assistenza territoriale, in attuazione dell’articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, n. 213”;
- 9) **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. 6 (Flussi informativi);
  - d. art. 11 (Comitato regionale);
  - e. art. 15 (Rappresentatività);
  - f. art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria);
  - g. art. 44 (Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria), commi 1 e 2;



Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



- 10) **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”;
- 11) **Deliberazione della Giunta regionale n. 767 in data 4 luglio 2022**, recante “Approvazione dello schema di Accordo di programma tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, l’Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos J.B. Festaz e l’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’edificazione di un Ospedale di Comunità, con riferimento alle risorse previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 Salute, Componente 1, in relazione al “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)””;
- 12) **Deliberazione della Giunta regionale n. 1120 in data 26 settembre 2022**, recante “Recepimento dell’Intesa del 20 febbraio 2020 (Rep. atti n. 17/CSR) tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità”;
- 13) **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 Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’Allegato della DGR 1304/2008” e, in particolare l’allegato A “Documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi dell’art. 1, comma 2 del DM Salute del 23/05/22, n. 77”, sezione intitolata “Fabbisogno di personale per il funzionamento dei servizi” e l’allegato A2 “I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio delle attività di Ospedale di Comunità”;
- 14) **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”;
- 15) **Deliberazione della Giunta regionale n. 565 in data 16 maggio 2025**, recante “Approvazione della tariffa regionale relativa all’assistenza sanitaria presso gli Ospedali di Comunità e di indicazioni concernenti i requisiti di cui all’allegato A2 della DGR 1609/2022”, che stabilisce, tra l’altro, che “l’attività clinica ordinaria erogata presso l’Ospedale di Comunità è posta in carico ai medici di cure primarie individuati dall’Azienda USL della Valle d’Aosta che ne sostiene altresì gli oneri”;
- 16) **Deliberazione della Giunta regionale n. 1352 in data 26 settembre 2025**, recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai sensi della l.r. 5/2000. Assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per l’anno 2026 e per investimenti





per l'anno 2027. Integrazione del finanziamento corrente per l'anno 2025, determinato con ll.rr. 29/2024 e 22/2025 e del finanziamento per investimenti per l'anno 2025, ai sensi della l.r. 20/2025. Prenotazione di spesa" e in particolare l'allegato A "Finanziamento del servizio sanitario regionale", sezione intitolata "inquadramento economico spesa sanitaria corrente" e l'allegato C "Aree/Attività soggette a limite massimo di spesa", sezione intitolata "Programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi della DGR n. 1609/2022";

- 17) **Provvedimento dirigenziale n. 5867 in data 10 ottobre 2025**, recante "Approvazione della somma di euro 296.303.693,69 assegnata all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2026, con la deliberazione della Giunta regionale n. 1352 in data 26 settembre 2025 per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai sensi delle leggi regionali n. 5/2000 e n. 46/2009. Impegno di spesa";
- 18) **Deliberazione del Direttore Generale n. 679 in data 29 dicembre 2025**, recante "Approvazione della convenzione tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Azienda J. B. Festaz per la gestione dell'Ospedale di Comunità".



## PREMESSA

L'Ospedale di comunità (OdC) è una struttura sanitaria territoriale di ricovero breve prevista dal DM 77/2022. Essa svolge la funzione di setting intermedio tra quello ospedaliero e quello territoriale, con il fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei, al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia, più prossimi al domicilio.

Esso rappresenta un importante strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, rivolto a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile al domicilio. I servizi dell'OdC si rivolgono quindi sia a persone provenienti dall'ospedale che dal territorio.

La gestione e le attività nell'OdC si basano su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.

Le principali patologie trattabili, i criteri di eleggibilità ed esclusione sono elencati nell'Allegato A2, punto 3 della DGR 1609/2022.

Ai fini del presente AIR e conformemente alle disposizioni dell'ACN vigente, per "medici del ruolo unico di assistenza primaria" si intendono i medici con incarico ai sensi dell'art. 31, comma 1 dell'ACN, i medici con incarico a ciclo di scelta e/o ad attività oraria.

## ARTICOLO 1 – PROPOSTA DI RICOVERO IN OSPEDALE DI COMUNITÀ

1. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria può richiedere il ricovero nell'OdC per i pazienti provenienti dal domicilio o inseriti in strutture socio-assistenziali, che presentano patologie e criteri di eleggibilità di cui alla DGR 1609/2022, allegato A2, punto 3. Possono altresì essere inseriti presso l'OdC pazienti provenienti da ricovero ospedaliero, da Pronto Soccorso o da strutture socio-sanitarie.
2. La richiesta di inserimento deve essere inviata alla COT mediante l'apposita piattaforma individuata dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e deve contenere, oltre alle schede relative agli strumenti di valutazione del profilo clinico del paziente, debitamente compilate, le informazioni utili a inquadrare i bisogni e le cure necessarie al paziente, con evidenziata l'impossibilità della presa in carico in regime domiciliare o residenziale.
3. Per i candidati all'inserimento in OdC deve essere effettuata una valutazione della stabilità clinica e del carico assistenziale compilando:
  - la scala MEWS a cura del medico proponente;
  - la scheda MAP e l'indice Barthel Modificato (da parte dell'infermiere ospedaliero dimettente o dell'infermiere del territorio opportunamente attivato dal medico del ruolo unico che propone l'inserimento).





4. L'utilizzo dei sopracitati documenti di valutazione a supporto dell'attività clinica sarà opportunamente ripetuto durante la degenza ed alla dimissione del paziente al fine di documentare l'esito delle cure erogate.
5. Per le modalità di inserimento del paziente, comprensive delle istruzioni necessarie, si fa riferimento alla procedura aziendale "Modalità e criteri di Accesso dei pazienti presso l'ospedale di Comunità".
6. Al momento della proposta di inserimento è necessario anche il programma di dimissione al fine di esplicitare eventuali percorsi territoriali post-dimissione del paziente con l'obiettivo di favorire "la casa come primo luogo di cura". Qualora il transito in OdC esiti nell'ingresso in strutture socio assistenziali, occorrerà programmare e attivare il percorso UVMD prima del ricovero.

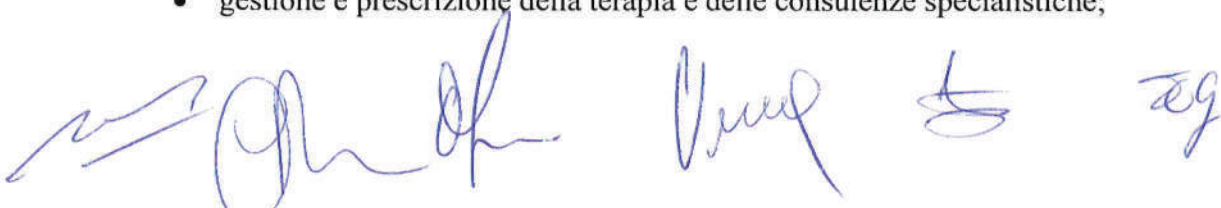
## **ARTICOLO 2 – ATTIVITÀ DEL MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA NELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ**

1. Considerata la complessità assistenziale dei pazienti afferenti all'OdC e il turn-over più elevato rispetto ad altre tipologie di strutture territoriali, emerge l'esigenza di garantire una presenza strutturata e costante del personale medico dedicato, in luogo dei soli accessi estemporanei dei MMG, al fine di assicurare un'assistenza più coordinata e integrata con le altre professionalità coinvolte nell'OdC.

Alla luce di quanto premesso, sulla base dei criteri stabiliti al successivo articolo 3, verranno individuati dall'Azienda USL, tra i medici del ruolo unico di assistenza primaria interessati, i responsabili delle attività cliniche dell'OdC previsti dalla programmazione regionale. Tali medici, indicativamente in numero di 4, di cui uno con funzione di referente, individuato dai membri dell'*équipe*, costituiranno l'*équipe dei medici dell'OdC*. Nel caso in cui non sia possibile coprire il servizio mediante il reclutamento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, a ciclo di scelta e/o ad attività oraria, al fine di garantire la continuità del servizio l'Azienda potrà integrare nell'*équipe* dei medici dell'OdC altre figure mediche reclutate mediante istituti contrattuali diversi.

Tali disposizioni verranno rivalutate dall'Azienda con cadenza semestrale al fine di verificare la presenza di nuove disponibilità da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, a ciclo di scelta e/o ad attività oraria.

2. I medici dell'OdC garantiscono i seguenti compiti e attività:
  - compilazione e aggiornamento dei PAI, anche in collaborazione con il primary nurse del paziente;
  - monitoraggio clinico periodico e raccolta delle informazioni sanitarie per l'ambito di competenza, nella cartella clinico-assistenziale su SIRTE, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE;
  - gestione del processo diagnostico terapeutico;
  - gestione e prescrizione della terapia e delle consulenze specialistiche;





- esecuzione delle vaccinazioni per gli utenti dell'Ospedale di Comunità;
  - alimentazione dei flussi informativi richiesti dall'Azienda e dal Sistema Sanitario Regionale e Nazionale, per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 6 dell'ACN vigente;
  - gestione delle dimissioni e stesura lettere dimissioni comprensiva di valutazione, MEWS, MAP e il Barthel Index modificato, in collaborazione con il primary nurse.
3. Tra gli obiettivi primari del ricovero vi è il coinvolgimento attivo e l'aumento della consapevolezza e della capacità di auto-cura di pazienti e familiari/*caregiver*, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. A tal fine *l'équipe dei medici dell'OdC* garantisce colloqui regolari con i familiari anche finalizzati alla progettazione del rientro a domicilio.
  4. L'assistenza medica diurna in presenza (nella fascia oraria 8-20) è garantita dall'*équipe dei medici dell'OdC* per almeno 4.5 ore al giorno 6 giorni su 7 (lunedì-sabato), in linea con le disposizioni del DM 77/2022. La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita ai singoli medici dell'*équipe*.
  5. Il referente dell'*équipe dei medici dell'OdC*, previa consultazione dei referenti di AFT interessati e nel rispetto del principio di equità distributiva, elabora trimestralmente il programma della turnistica dell'*équipe dei medici dell'OdC* e lo invia al direttore di Distretto per la sua approvazione. Tale programmazione deve garantire l'assistenza medica attraverso accessi giornalieri, preferibilmente in orario mattutino, secondo le modalità indicate nella tabella al punto successivo. Per i medici che hanno aderito al ruolo unico e per i medici ad attività oraria, l'attività clinica svolta presso l'OdC rientra nel debito orario convenzionale; per i medici a ciclo di scelta tale attività è considerata aggiuntiva rispetto a quella convenzionale. Il referente dell'*équipe dei medici dell'OdC* svolge il ruolo di primo referente per il direttore sanitario dell'OdC, per il coordinatore infermieristico e per l'Azienda USL medesima.
  6. L'assistenza medica diurna deve essere articolata come indicato nella tabella 1 e prevedere almeno 4,5 ore di presenza nell'orario indicato al comma 4 del presente articolo oltre ad una fascia di contattabilità di 2 ore, assicurata mediante telemedicina (telemonitoraggio o teleconsulto) oppure mediante contatto telefonico. La contattabilità mediante gli strumenti della telemedicina sarà garantita in coordinamento con l'*équipe infermieristica* e costituirà oggetto di appositi Accordi Attuativi aziendali.

**TABELLA 1 - ARTICOLAZIONE ORE DI PRESENZA E DISPONIBILITA' GIORNALIERE**

Assistenza medica in presenza tra le ore 8 e le ore 20.00	Contattabilità telefonica oppure mediante gli strumenti della telemedicina
almeno 4,5 ore	2 ore



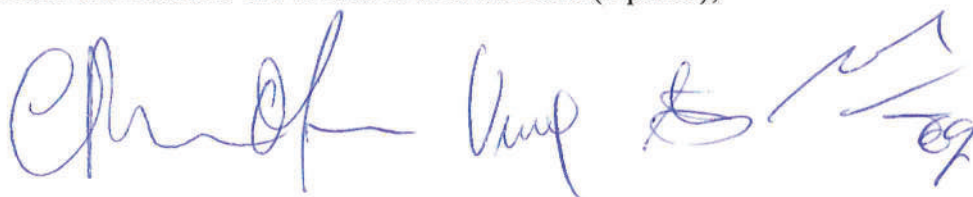


La contattabilità telefonica dovrà essere garantita dalle ore 17:00 alle ore 19:00 laddove l'orario in presenza viene svolto al mattino, e dalle 09:00 alle 11:00 se l'orario in presenza viene svolto nel pomeriggio

7. L'assistenza medica notturna (20-8) e diurna prefestiva e festiva, in caso di necessità di cure mediche non urgenti, è assicurata dai medici che svolgono la continuità assistenziale, secondo procedure aziendali. Nelle more della realizzazione della centrale operativa NEA 116117, tale assistenza è attivata contattando la CUS.
8. In caso di necessità di cure mediche urgenti, l'assistenza è garantita dal personale della S.C. 118, attivato mediante chiamata alla CUS.

### **ARTICOLO 3 – CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DELL'ÉQUIPE DELL'ODC**

1. Il presente articolo definisce i criteri per la formazione di una graduatoria utile all'individuazione dei medici che ricopriranno l'incarico di componente dell'équipe dei medici dell'Ospedale di Comunità.
2. Costituiscono criteri di accesso alla graduatoria:
  - l'esistenza di un rapporto convenzionale con l'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi dell'ACN vigente che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale;
  - la disponibilità a garantire l'assistenza presso l'Ospedale di Comunità almeno per 6 giornate al mese;
3. Nell'ambito dei candidati in possesso dei requisiti di accesso verrà elaborata una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di valutazione:
  - A. Inquadramento contrattuale: configurandosi l'attività presso l'OdC come attività oraria, verrà data priorità ai medici aventi debito orario nei confronti dell'Azienda.
    - Incarico indeterminato ruolo unico (4 punti);
    - Qualunque incarico per attività a quota oraria (3 punti);
    - Incarico indeterminato a ciclo di scelta (2 punti);
    - Incarico a tempo determinato o provvisorio a ciclo di scelta e/o sostituzioni (1 punto);
  - B. Anzianità incarico.
    - Oltre 10 anni (3 punti);
    - Da 6 a 10 anni (2 punti);
  - C. Formazione.
    - Diploma di formazione in medicina generale ai sensi del Decreto legislativo n. 368/1999, o altro titolo equipollente (3 punti);
    - Diploma di Specializzazione di area sanitaria (3 punti);
    - Master universitario di II livello in area sanitaria (2 punti);
    - Master universitario di I livello in area sanitaria (1 punto);





#### D. Fattori organizzativi

- Partecipazione a FAA (3 punti);
  - Partecipazione a medicina di rete (2 punti);
4. A parità di punteggio prevale il candidato più giovane ai sensi dell'art 3 comma 7 della legge n. 127/1997.

### **ARTICOLO 4 – REMUNERAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA PRESSO GLI OSPEDALI DI COMUNITÀ E RISORSE**

1. A fronte dell'accesso giornaliero e della disponibilità così come definiti dall'articolo 2, viene corrisposto un compenso di 360 euro lordo medico, esclusi gli oneri a carico dell'Azienda;
2. Ai fini del pagamento delle competenze spettanti, i medici rendicontano ai competenti uffici dell'Azienda le ore di presenza effettuate con cadenza mensile.
3. Le risorse necessarie al finanziamento delle disposizioni di cui al presente Accordo, stimate in euro 123.974 annuali, trovano copertura nell'ambito delle risorse previste dalla legge 234/2021, art. 1, comma 274, e dalla legge 213/2023 art. 1, comma 244, ripartite tra le regioni con DM 23/12/2022 e con DM 25/09/2024, che hanno previsto per la Valle d'Aosta un importo complessivo di euro 2.561.232, e, in particolare, sulle risorse pari a euro 689.187 destinate agli Ospedali di Comunità, così come esplicitato nella tabella dell'allegato C alla DGR 1352/2025.

Tali risorse, ai sensi della sopracitata DGR 1352/2025, sono ricomprese nel capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" e sono state impegnate, per l'anno 2026, con provvedimento dirigenziale n. 5867 in data 10/10/2025 (Impegno n. 4837/2026).

### **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.
3. Le parti concordano che le disposizioni oggetto del presente AIR saranno rivalutate dal Comitato regionale dei medici di medicina generale entro massimo 6 mesi dall'attivazione dell'Ospedale di Comunità.

The image shows five handwritten signatures in blue ink, arranged horizontally. The signatures are stylized and appear to be of various individuals, likely representing the parties to the agreement.

## GLOSSARIO

<b>AIR</b>	Accordo Integrativo Regionale
<b>ACN</b>	Accordo Collettivo Nazionale
<b>MMG</b>	Medico di medicina generale
<b>AFT</b>	Aggregazione Funzionale Territoriale
<b>OdC</b>	Ospedale di Comunità
<b>MEWS</b>	Modified Early Warning Score
<b>UVMD</b>	Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale
<b>BIM</b>	Barthel Index Modificato
<b>CUS</b>	Centrale unica del soccorso

