

LA GIUNTA REGIONALE

- a) visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 8 (Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali), comma 1, il quale stabilisce che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;
- b) visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) e, in particolare, il titolo II (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance);
- c) visti i seguenti Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni:
 - c.1_reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 23 marzo 2005;
 - c.2_biennio economico 2006/2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 29 luglio 2009;
 - c.3_biennio economico 2008/2009, 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 8 luglio 2010;
 - c.4_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 21 giugno 2018;
 - c.5_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 18 giugno 2020;
- d) visto, in particolare, l'articolo 24 dell'Accordo di cui alla lettera c.1), che prevede l'istituzione, in ciascuna Regione, di un Comitato permanente regionale preposto alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali (AIR), composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale, così come definito dall'articolo 22 dello stesso Accordo;
- e) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1297 in data 27 settembre 2019, con la quale è stata, in ultimo, ridefinita la composizione del Comitato permanente regionale di cui alla lettera d);
- f) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale relative all'approvazione di Accordi Integrativi Regionali in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di cui alla lettera c.1):
 - f.1_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 9 (Attività di prevenzione) dell'AIR approvato;
 - f.2_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)”;

- f.3_n. 1261 in data 18 settembre 2017, recante “Approvazione di due Accordi integrativi regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs 502/1992”;
- f.4_n. 114 in data 5 febbraio 2018, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs 502/1992, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto”;
- f.5_n. 893 in data 28 giugno 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019”;
- f.6_n. 1585 in data 22 novembre 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 25 ottobre 2019, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs 502/1992”;
- f.7_n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante “Approvazione dell’accordo integrativo regionale “Collaborazione nell’ambito delle campagne vaccinali” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- g) richiamate le seguenti disposizioni adottate a livello nazionale in ordine allo stato emergenziale sanitario conseguente alla diffusione del virus COVID-19:
- g.1_delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- g.2_decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19), come convertito con modificazioni con legge 5 marzo 2020, n. 13 e, in particolare, l’articolo 1 (Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19), comma 2, lettera c);
- g.3_decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19), come convertito con modificazioni con legge 24 aprile 2020, n. 27;
- g.4_Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020, recante “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”, con la quale, tra l’altro, sono state dettate disposizioni relative all’utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica;
- g.5_decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 (Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali), come convertito con modificazioni con legge 5 giugno 2020, n. 40 e, in

- particolare, l'articolo 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata);
- g.6_decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19), come convertito con modificazioni con legge 14 luglio 2020, n. 74 e, in particolare, il comma 10, dell'articolo 1 (Misure di contenimento della diffusione del COVID-19);
- g.7_d.P.C.M. 11 giugno 2020, con il quale sono state adottate ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 (l. conv. 22 maggio 2020, n. 35), recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del sopra citato decreto-legge 33/2020;
- g.8_decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", come convertito con modificazioni con legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, l'articolo 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale";
- g.9_delibera del Consiglio dei ministri 29 luglio 2020, con la quale è stato prorogato, fino al 15 ottobre 2020, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- h) richiamate le seguenti disposizioni adottate a livello regionale in ordine allo stato emergenziale sanitario conseguente alla diffusione del virus COVID-19:
- h.1_Ordinanza del Presidente della Regione autonoma Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 883 in materia di sanità pubblica, n. 115 del 19 marzo 2020: misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- h.2_disposizione n. 1 del Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, prot. n. 21027 in data 6 marzo 2020 ad oggetto "DPCM 4 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" - Disposizioni aziendali relative agli accessi ed alle prestazioni ambulatoriali non urgenti nelle sedi ospedaliere", con la quale l'Azienda ha sospeso l'erogazione delle attività ambulatoriali non prioritarie, ivi comprese quelle erogate dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari, limitando le attività alle sole prestazioni definite nella disposizione stessa;
- j) richiamati i seguenti atti relativi all'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA):
- j.1_deliberazione della Giunta regionale n. 185 in data 17 marzo 2020, recante "Disposizioni urgenti indirizzate all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in applicazione degli articoli 8 e 13 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n.14- Istituzione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale";
- j.2_deliberazione del Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 171 del 3 giugno 2020, recante "Preso d'atto – a sanatoria – dell'istituzione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale in applicazione dell'articolo 8 del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 – recepito dall'art. 4 bis della legge 27 del 24 aprile 2020, al fine dell'adozione di misure atte a fronteggiare l'emergenza COVID-19";
- k) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 25 gennaio 2019, recante "Recepimento del Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali";

- l) dato atto dei seguenti obiettivi aziendali legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN di cui in c.1), stabiliti dall'art. 7 dell'AIR approvato con DGR 1451/2006, come modificati dal Comitato permanente regionale in data 22 luglio 2011 (prot. n. 30364/ASS in data 1° agosto 2011), ai sensi dell'AIR approvato dalla DGR 929/2011 e definiti, in ultimo, dall'Accordo aziendale in data 31 maggio 2018:
- l.1_disponibilità telefonica (peso 32%): contattabilità del medico in modo diretto o suoi collaboratori o attraverso apparati elettronici e successivo richiamo da parte del medico stesso entro 60 minuti dalla chiamata dell'assistito, dalle 8 alle 14 nei giorni feriali, fermi restando gli obblighi convenzionali in materia di assistenza domiciliare e ambulatoriale;
 - l.2_farmacovigilanza (peso 20%): sartanici, inibitori di pompa, statine ed eparine a più basso peso molecolare;
 - l.3_trasferimento e visibilità delle informazioni degli assistiti iscritti al SSR da entrambe le parti Ospedale/Territorio (peso 40%);
 - l.4_attività organizzativa distrettuale (peso 8%): incontri con il direttore di distretto ed in connessione con le attività dell'ufficio di coordinamento distrettuale;
- m) preso atto che in data 14 maggio 2020, si è riunito, in modalità di videoconferenza, il Comitato permanente regionale di cui in e), il quale, come risulta dal verbale custodito agli atti della competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, ha:
- m.1_preso atto di quanto disposto dall'art. 38 del DL 23/2020 e ha convenuto che la "reperibilità a distanza dei medici per tutta la giornata", prevista dal comma 3 ai fini dell'erogazione della quota capitaria di cui al comma 1 del medesimo articolo, ha assorbito la disponibilità telefonica 8-14 di cui in l.1);
 - m.2_convenuto sulla possibilità di svolgere in modalità di videoconferenza gli incontri con il direttore di distretto legati all'attività organizzativa aziendale di cui in l.4), in ragione delle limitazioni vigenti all'effettuazione di riunioni nel rispetto delle prescritte regole di distanziamento;
 - m.3_rinnovato quanto già concordato negli incontri del 25 ottobre 2019 e 12 dicembre 2019, come risulta dai verbali custoditi agli atti della competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, in ordine alla non più rispondenza alle esigenze cliniche delle classi farmaceutiche di cui in l.2), con la conseguente impossibilità per i medici di medicina generale di conseguire detto obiettivo;
 - m.4_convenuto sulla necessità di stabilire nuovi obiettivi aziendali legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005 e s.m.i., in sostituzione di quelli richiamati alle lettere m.1) e m.3), che siano conseguibili da parte dei medici di assistenza primaria, anche in ragione dello stato di emergenza sanitaria e delle conseguenti disposizioni limitative alla diffusione del contagio da COVID-19;
- n) preso atto che in data 27 luglio 2020 si è nuovamente riunito il Comitato permanente regionale di cui in e), convenendo sull'importanza di incentivare le seguenti attività dei medici di assistenza primaria nell'ambito della cura e gestione del virus COVID-19 sul territorio, nonché delle patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, mediante l'approvazione di specifici obiettivi, ai sensi dell'art. 59, lettera B, dell'ACN di cui in c.1):
- n.1_aggiornamento del Patient Summary (Pa.su) nel Fascicolo Sanitario Elettronico per tutti gli assistiti fino ai 74 anni che hanno rilasciato il consenso per garantire la sicurezza e la cura in occasione di accesso ai servizi ospedalieri e di emergenza, anche al fine di promuovere le azioni a sostegno della cronicità di cui alla DGR di cui in k) (peso 60%);

- n.2_utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica mediante il rilascio agli assistiti di promemoria dematerializzato in allegato a messaggio di posta elettronica ovvero del numero di ricetta elettronica con SMS, in applicazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile di cui in g.4) (peso 25%);
- n.3_svolgimento degli incontri con il direttore di distretto e in connessione con le attività dell'ufficio di coordinamento distrettuale, attraverso la partecipazione agli incontri anche in modalità di videoconferenza, stante la fondamentale importanza di questi ultimi ai fini della condivisione delle esperienze e di programmazione delle attività assistenziali, particolarmente rilevante nell'ambito dell'attuale convivenza con il virus COVID-19 e della gestione del contenimento del contagio e della cura dello stesso (peso 15%);
- o) preso altresì atto che nel corso dell'incontro di cui in n), il Comitato ha quindi sottoscritto l'allegato Accordo Integrativo Regionale, ai sensi dell'ACN di cui in c.1), con il quale sono stati stabiliti, per l'anno 2020 e fino alla conclusione della contrattazione nazionale della medicina generale del triennio 2016-2018 (normativo ed economico), a riconoscimento dell'importante ruolo e attività svolta dai medici di medicina generale in tutte le fasi sopravvenute di contenimento e gestione sia dell'emergenza sanitaria sia dell'attuale convivenza con il virus COVID-19, gli obiettivi aziendali legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005 e s.m.i., in sostituzione di quelli sulla reperibilità telefonica e sulla farmacovigilanza di cui in l), nonché i relativi pesi e indicatori per la verifica del raggiungimento da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- p) dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta mediante l'utilizzo dell'apposito fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, comma 15, dell'ACN di cui in c.1), che per l'anno 2020 l'Azienda stessa ha comunicato essere pari a euro 335.221,04 (euro 3,08*108.838 assistiti dei medici di assistenza primaria), il quale rientra nell'ambito del bilancio aziendale e trova copertura nei trasferimenti ordinari annuali per l'erogazione dei LEA;
- q) considerato che il competente dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha evidenziato l'improrogabilità della sottoscrizione dell'AIR allegato di cui in o), in ragione della necessità di ridefinire obiettivi non più conseguibili da parte dei medici di assistenza primaria, anche in virtù delle disposizioni emanate nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID-19, che incentivassero e dessero riconoscimento all'attività svolta dagli stessi nella gestione della convivenza con il virus sul territorio regionale;
- r) ritenuto quindi necessario recepire l'allegato Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992;
- p) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 14 febbraio 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR 231 in data 27 marzo 2020 e con DGR 608 in data 16 luglio 2020;
- q) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di recepire l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e successive modificazioni e integrazioni, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 27 luglio 2020, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio, attraverso l'utilizzo dell'apposito fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'articolo 59, lettera B, comma 15, dell'ACN reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 23 marzo 2005 e successive modificazioni e integrazioni, il quale già trova finanziamento nel trasferimento regionale ordinario annuale per l'erogazione dei LEA, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale;
- 3) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 4) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale della Regione autonoma Valle d'Aosta nella sezione "Sanità e salute - Personale e formazione - Accordi integrativi regionali Medici di assistenza primaria".

KV/

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

AGGIORNAMENTO DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI

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 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 23 MARZO 2005 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI.

Il giorno 27 luglio 2020, alle ore 15:30, presso il salone sito al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, le parti, convocate con nota prot. n. 4670/SAN in data 23 luglio 2020, sottoscrivono l'allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici di medicina generale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 – biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009, in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

Mauro BACCEGA

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali

Claudio PERRATONE

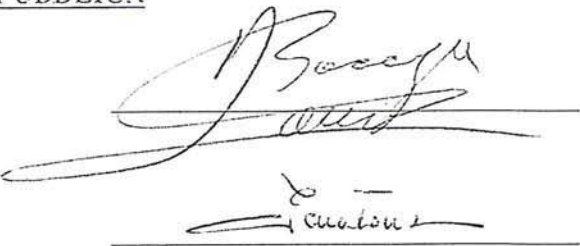
Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale
e gestione del personale sanitario

Funzionario della Struttura sanità ospedaliera e territoriale
e gestione del personale sanitario

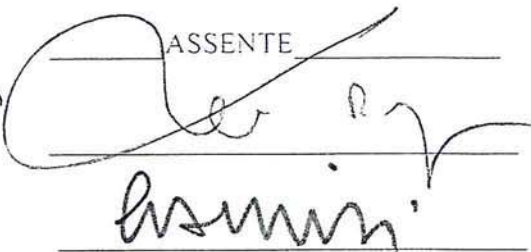
ER Angelo Michele PESCARMONA PIER EUGENIO NEBILO
Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

Leonardo IANNIZZI

Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL della VDA



ASSENTE



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.M.G.

× dr. Corrado ALLEGRI *Rollaudini Christine*

dr. Mario REBAGLIATI

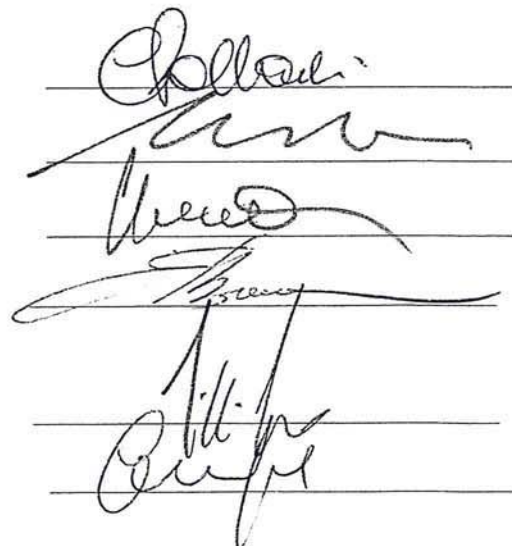
dr. Nunzio VENTURELLA

dr.ssa Elsa BRUNIER

S.N.A.M.I.

dr. Giuseppe GRECO

dr. Carmine LAURIOLA



Aosta, 27 luglio 2020

RICHIAMATI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 23 marzo 2005, modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 - Biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 - Biennio economico 2008/2009 e in data in data 21 giugno 2018 - triennio 2016-2018 e, in particolare:
 - l'art. 4 - (integrazione ACN in data 8 luglio 2010) Livelli di contrattazione, comma 4 "Il livello di negoziazione regionale. Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale";
 - l'art. 13bis - Compiti e funzioni del medico di medicina generale, che definisce le funzioni e i compiti del medico di medicina generale e, in particolare, stabilisce che egli espleta le seguenti funzioni:
 - assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
 - si fa parte attiva nella continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
 - persegue gli obiettivi di salute dei cittadini per il miglior impiego delle risorse;
 - l'art. 14 - Contenuti demandati alla negoziazione regionale, che individua gli articoli dell'ACN e gli Allegati demandati alla trattativa regionale, sulla base degli indirizzi generali individuati nell'ACN, ai fini della loro riorganizzazione e definizione al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo e consentire, al contempo, il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale;
 - l'art. 45 - Compiti del medico, che prevede nell'espletamento delle funzioni e dei compiti del medico:
 - ✓ la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale, su supporto informatico e tenuto conto di quanto previsto dall'art. 59, lettera B (Quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi), ad uso del medico e ad utilità dell'assistito e del SSN, secondo standard nazionali e regionali e modalità definite nell'ambito degli Accordi regionali;
 - ✓ l'adempimento di quanto previsto agli artt. 59 bis (Flusso informativo) e 59 ter (Tessera sanitaria e ricetta elettronica);
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 21 giugno 2018 e, in particolare, l'art. 1 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale) che stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AA.II.RR. alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di performance, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini e tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale in data 18 giugno 2020 e, in particolare, l'art. 14 (Arretrati ed incrementi) che definisce le modalità di erogazione delle risorse già definite a regime dal 1° gennaio 2018 e con il quale le parti si sono impegnate a proseguire nella contrattazione, secondo gli atti di indirizzo già emanati dal Comitato di Settore, e a sottoscrivere l'ipotesi di ACN normativa ed economica del triennio 2016-2018;
- gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
 - 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";
 - 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)";

- n. 1261 in data 18 settembre 2017 recante "Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i. ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";
- n. 114 in data 5 febbraio 2018 recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto";
- n. 893 in data 28 giugno 2019, recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019";
- n. 1585 in data 22 novembre 2019, recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 25 ottobre 2019, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992";
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante "Approvazione dell'accordo integrativo regionale "Collaborazione nell'ambito delle campagne vaccinali" per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";
- gli atti nazionali relativi all'emergenza sanitaria COVID-19:
 - la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
 - il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", come convertito con modificazioni con legge 5 marzo 2020, n. 13, e, in particolare, l'articolo 1 (Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19), comma 2, lettera c);
 - il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", come convertito con modificazioni con legge 24 aprile 2020, n. 27;
 - Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", con la quale, tra l'altro, sono state dettate disposizioni relative all'utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica ;
 - il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali", come convertito con modificazioni con legge 5 giugno 2020, n. 40 e, in particolare, l'articolo 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata);
 - il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19" e, in particolare, il comma 10, dell'articolo 1 (Misure di contenimento della diffusione del COVID-19);
 - d.P.C.M. 11 giugno 2020, con il quale sono state adottate ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller initials on the right.

- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", e, in particolare, l'articolo 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale", come convertito con modificazioni con legge 17 luglio 2020, n. 77:
- gli atti regionali relativi all'emergenza sanitaria COVID-19:
 - Ordinanza del Presidente della Regione autonoma Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 32, comma 3. della legge 23 dicembre 1978, n. 883, in materia di sanità pubblica, n. 115 del 19 marzo 2020: misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
 - deliberazione della Giunta regionale n. 185 in data 17 marzo 2020, recante "Disposizioni urgenti indirizzate all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in applicazione degli articoli 8 e 13 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n.14 - Istituzione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale";
- gli atti aziendali relativi all'emergenza sanitaria COVID-19:
 - disposizioni aziendali in merito all'emergenza COVID-19 e, in particolare, la prot. n. 21027 in data 6 marzo 2020 ad oggetto "DPCM 4 marzo 2020 'Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale' - Disposizioni aziendali relative agli accessi ed alle prestazioni ambulatoriali non urgenti nelle sedi ospedaliere", con le quali l'Azienda ha sospeso l'erogazione delle attività ambulatoriali non prioritarie, ivi comprese quelle erogate dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari, limitando le attività alle sole prestazioni definite nella disposizione stessa;
 - deliberazione del Commissario n. 171 in data 3 giugno 2020, recante "Preso d'atto - a sanatoria - dell'istituzione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale in applicazione dell'articolo 8 del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 - recepito dall'art. 4 bis della legge 27 del 24 aprile 2020, al fine dell'adozione di misure atte a fronteggiare l'emergenza COVID-19";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1297 in data 27 settembre 2019 recante "Ridefinizione della composizione del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs 502/1992".

PREMESSO CHE:

con l'AIR approvato dalla DGR 1451/2006 sono stati stabiliti, all'articolo 7, i seguenti obiettivi aziendali legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005 e s.m.i., come modificati dal Comitato permanente regionale in data 22 luglio 2011 (prot. n. 30364/ASS in data 1° agosto 2011), ai sensi dell'AIR approvato dalla DGR 929/2011 e definiti, in ultimo, dall'Accordo aziendale in data 31 maggio 2018;

- a. disponibilità telefonica (peso 32%): contattabilità del medico in modo diretto o suoi collaboratori o attraverso apparati elettronici e successivo richiamo da parte del medico stesso entro 60 minuti dalla chiamata dell'assistito, dalle 8 alle 14 nei giorni feriali, fermi restando gli obblighi convenzionali in materia di assistenza domiciliare e ambulatoriale;
- b. farmacovigilanza (20%): sartanici, inibitori di pompa, statine ed eparine a più basso peso molecolare;
- c. trasferimento e visibilità delle informazioni degli assistiti iscritti al SSR da entrambe le parti Ospedale/Territorio (40%);
- d. attività organizzativa distrettuale (peso 8%): incontri con il direttore di distretto ed in connessione con le attività dell'ufficio di coordinamento distrettuale;

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

- con l'AIR approvato dalla DGR 892/2019, all'articolo 2, sono state così ridefinite, a decorrere dal 1° gennaio 2020, le modalità di erogazione della quota del fondo per specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all'articolo 7 dell'AIR 1451/2006:
 - anticipo su base mensile nell'importo del 60% della quota prevista e saldo liquidato a raggiungimento degli obiettivi proporzionalmente alla % individuale di raggiungimento dei medesimi da parte del medico;
- l'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, come convertito con modificazioni con legge 5 marzo 2020, n. 13, alla lettera c), ha stabilito, tra altro, la sospensione di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato;
- l'articolo 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, come convertito con modificazioni con legge 5 giugno 2020, n. 40, ha stabilito, tra altro:
 - c.1: *in considerazione della temporanea sospensione delle trattative in corso per la definizione contrattuale dell'accordo collettivo nazionale 2016-2018 per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta, per le necessità connesse al contenimento dell'emergenza pandemica da COVID-19, per tutta la durata dell'emergenza e salvo quanto previsto dal comma 2, è riconosciuto ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta l'adeguamento immediato delle quote capitarie e oraria di contenuti economici previsti dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata, approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 e 29 agosto 2019 su proposta della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e parere positivo del Governo, riferiti al totale incrementale previsto per il 2018, nonché i relativi arretrati;*
 - c.3: *il trattamento economico di cui al comma 1 viene erogato anche per garantire la reperibilità a distanza dei medici per tutta la giornata, anche con l'ausilio del personale di studio, in modo da contenere il contatto diretto e conseguentemente limitare i rischi di contagio dei medici e del personale stesso;*
- nel corso dell'incontro in data 14 maggio 2020, convocato in modalità di videoconferenza con PEC prot. n. 2974/SAN in data 7 maggio 2020, il Comitato permanente regionale ha:
 - a) preso atto di quanto disposto dall'art. 38 del DL 23/2020 e ha convenuto che la "reperibilità a distanza dei medici per tutta la giornata", prevista dal comma 3 ai fini dell'erogazione della quota capitaria di cui al comma 1 del medesimo articolo, ha assorbito la disponibilità telefonica 8-14 stabilita dall'art. 7 dell'AIR cui alla DGR 1451/2006, quale obiettivo aziendale legato al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico;
 - b) convenuto sulla possibilità di svolgere in modalità di videoconferenza gli incontri con il direttore di distretto legati all'attività organizzativa aziendale stabiliti dall'art. 7 dell'AIR cui alla DGR 1451/2006, quale obiettivo aziendale legato al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico;
 - c) rinnovato quanto già concordato negli incontri del 25 ottobre 2019 e 12 dicembre 2019, ovvero la non più rispondenza alle esigenze cliniche delle classi farmaceutiche stabilite dall'art. 7 dell'AIR cui alla DGR 1451/2006, quale obiettivo aziendale legato al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, con la conseguente impossibilità per i medici di medicina generale di conseguire detto obiettivo;
 - d) convenuto sulla necessità di stabilire nuovi obiettivi aziendali legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005 e s.m.i., in sostituzione di quelli richiamati alle lettere a) e c);
 - e) preso atto che, in ragione dello stato di emergenza sanitaria e delle conseguenti disposizioni limitative alla diffusione del contagio, si rende necessario ridefinire gli obiettivi aziendali di cui alla DGR 1451/2006 e s.m.i., legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005 e s.m.i., conseguibili da parte dei MMG;







o stante l'importanza della cura e gestione del virus COVID-19 sul territorio nonché delle patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, è ritenuto importante incentivare:

- l'invio e l'aggiornamento del Patient Summary (Pa.su) nel Fascicolo Sanitario Elettronico per tutti gli assistiti fino ai 74 anni che hanno rilasciato il consenso per garantire la sicurezza e la cura in occasione di accesso ai servizi ospedalieri e di emergenza, anche al fine di promuovere le azioni a sostegno della cronicità di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 25 gennaio 2019 "Recepimento del Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali";
- l'utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica mediante il rilascio agli assistiti di promemoria dematerializzato in allegato a messaggio di posta elettronica ovvero del numero di ricetta elettronica con SMS, in applicazione della sopra richiamata Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020:

lo svolgimento degli incontri con il direttore di distretto e in connessione con le attività dell'ufficio di coordinamento distrettuale, attraverso la partecipazione agli incontri anche in modalità di videoconferenza, stante la fondamentale importanza di questi ultimi ai fini della condivisione delle esperienze e di programmazione delle attività assistenziali:

il presente accordo è quindi diretto a ridefinire, fino alla conclusione della contrattazione del triennio 2016-2018 (normativo ed economico), anche a riconoscimento dell'importante ruolo e attività svolta dai medici di medicina generale in tutte le fasi sopravvenute di contenimento e gestione sia dell'emergenza sanitaria sia dell'attuale convivenza con il virus, gli obiettivi aziendali legati al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005 e s.m.i., in sostituzione di quelli sulla reperibilità telefonica e sulla farmacovigilanza stabiliti dall'art. 7 dell'AlR cui alla DGR 1451/2006, come modificati dal Comitato permanente regionale in data 22 luglio 2011 (prot. n. 30364/ASS in data 1° agosto 2011) ai sensi dell'AlR approvato dalla DGR 929/2011 e definiti, in ultimo, dall'Accordo aziendale in data 31 maggio 2018.

*Il fondo aziendale per l'anno 2020 per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59, lettera B, comma 15, dell'ACN vigente, è pari a euro 3,08 annui per assistito e alla data di sottoscrizione del presente accordo, per la remunerazione degli obiettivi sostitutivi di quelli di cui alla DGR 1451/2006 e s.m.i. e approvati con il presente AlR, sull'annualità 2020, è pari a euro 335.221,04 = (euro 3,08*108.838 assistiti).*

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

ARTICOLO 1

INVIO E AGGIORNAMENTO DEL PA.SU ASSISTITI FINO AL COMPIMENTO DEL 74° ANNO DI ETÀ

1. Il medico di assistenza primaria procede a inviare e aggiornare il Patient Summary (Pa.su) nel Fascicolo Sanitario Elettronico per tutti gli assistiti che hanno rilasciato il consenso per garantire la sicurezza e la cura in occasione di accesso ai servizi ospedalieri e di emergenza agli assistiti compresi nella fascia di età 18 / 74 anni. I contenuti informativi del Pa.su inviato sul FSE devono comprendere esaurientemente i seguenti campi:
 - elenco delle problematiche;
 - allergie, intolleranze, allarmi;
 - terapie farmacologiche;
 - esenzioni.

2. L'attività di cui al presente articolo si configura come obiettivo aziendale, con un peso definito del 60% e, come tale, sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e valutata sulla base dei seguenti indicatori:

▪ entro il 31 dicembre 2020:

- se l'invio è pari o superiore all'80% degli assistiti che hanno dato il consenso al FSE nella fascia di età 18 anni/74 anni compiuti, il medico ha raggiunto il 100% dell'obiettivo
- se l'invio è pari o superiore al 50% e inferiore all'80%, il medico ha raggiunto l'80% dell'obiettivo
- se l'invio è inferiore al 50%, il medico NON ha raggiunto l'obiettivo.

ARTICOLO 2
UTILIZZO DI STRUMENTI ALTERNATIVI
AL PROMEMORIA CARTACEO DELLA RICETTA ELETTRONICA

1. Il medico di assistenza primaria promuove presso i propri assistiti la possibilità di utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo e, al momento della generazione della ricetta elettronica, rilascerà all'assistito che ne fa richiesta:

- il promemoria dematerializzato, trasmettendolo in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore la casella di posta elettronica certificata (PEC) o quella di posta elettronica ordinaria (PEO);
- il Numero di Ricetta Elettronica (NRE), inviandolo tramite SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore il numero di telefono mobile.

2. L'attività di cui al presente articolo si configura come obiettivo aziendale, con un peso definito del 25% e, come tale, sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e valutata sulla base del seguente indicatore:

▪ dalla data di emanazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 e sino al 31 dicembre 2020:

- se l'invio è pari o superiore al 20% di ricette elettroniche sul totale delle ricette dematerializzate farmaceutiche e registrate su Millewin, il medico ha raggiunto il 100% dell'obiettivo
- se l'invio è pari o superiore al 15% e inferiore al 20%, il medico ha raggiunto il 70% dell'obiettivo
- se l'invio è inferiore al 15% il medico NON ha raggiunto l'obiettivo.

ARTICOLO 3
RIUNIONI DI DISTRETTO

1. Come già stabilito dall'art. 7 dell'AIR di cui alla DGR 1451/2006, i medici di assistenza primaria partecipano all'attività organizzativa distrettuale attraverso incontri con il Direttore di Distretto ed in connessione con le attività dell'Ufficio Coordinamento distrettuale. In considerazione dell'opportunità di limitare le occasioni di diffusioni del virus COVID-19 nell'ambito dell'emergenza sanitaria in corso, dette riunioni potranno svolgersi in modalità di videoconferenza.

2. L'attività di cui al presente articolo si configura come obiettivo aziendale, con un peso del 15% e, come tale, sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e valutata sulla base dei seguenti indicatori:



* n. 4 riunioni annuali previste:

- partecipazione ad almeno 3 riunioni, il medico ha raggiunto il 100% dell'obiettivo
- partecipazione a 2 riunioni, il medico ha raggiunto l'80% dell'obiettivo
- partecipazione a meno di 2 riunioni, il medico NON ha raggiunto l'obiettivo.

ARTICOLO 4
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 disposizioni di cui al presente Accordo sono efficaci per gli obiettivi dell'anno 2020 e rimangono in vigore fino alla conclusione delle trattative per l'Accordo collettivo nazionale 2016-2018, di cui all'art. 38, comma 2, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, come convertito con modificazioni con legge 5 giugno 2020, n. 40.

