

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto 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 4 luglio 2022

In Aosta, il giorno quattro (4) del mese di luglio dell'anno duemilaventidue con inizio alle ore otto e quattro 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 Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

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

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **770** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE "PROROGA OBIETTIVI FONDO PER PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FINALIZZATI AL GOVERNO CLINICO DI CUI ALL'AIR 27 LUGLIO 2020", SOTTOSCRITTO IN DATA 22 GIUGNO 2022, 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'ARTICOLO 8 DEL D.LGS. 502/1992.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse, richiama alla Giunta regionale:

a) 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, reso esecutivo con Atto della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. 2272/CSR in data 23 marzo 2005), come in ultimo modificato con ACN reso esecutivo in data 18 giugno 2020 (Rep. 85/CSR), e, in particolare:

a.1_l'articolo 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 dall'ACN stesso;

a.2_l'articolo 59 (Trattamento economico), che prevede:

a.2.1 alla lettera B - *Quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi*, la costituzione di fondi derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati dall'ACN per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, nel rispetto dei livelli programmati di spesa, la cui quota è ripartita fra tutti i medici e secondo gli apporti individuali;

a.2.2 alla lettera D - *Accordi regionali e aziendali*, tra l'altro, che gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività e i relativi compensi;

b) la seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

b.1_n. 766 in data 14 agosto 2020, con la quale la Giunta regionale ha recepito l'Accordo Integrativo Regionale "Aggiornamento obiettivi aziendali", sottoscritto in data 27 luglio 2020, 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992;

b.2_n. 145 in data 14 febbraio 2022, con la quale è stata approvata, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, la 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;

b.3_n. 361 in data 4 aprile 2022, concernente l'approvazione della composizione del Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale al 1° gennaio 2021.

Rende noto che:

- ✓ la deliberazione di cui in b.1) aveva approvato, in ragione dello stato di emergenza sanitaria pandemica da COVID-19 e delle conseguenti disposizioni limitative alla diffusione del contagio, nuovi obiettivi aziendali legati all'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui alla disposizione richiamata in a.2), in sostituzione di quelli approvati dall'art. 7 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006, disponendone la vigenza "*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*";
- ✓ in data 20 gennaio 2022 è stato sottoscritto l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 – triennio 2016-2018, il quale è stato reso esecutivo in data 28 aprile 2022 con Atto della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. 71/CSR);

- ✓ in data 22 aprile 2022, si è riunito il Comitato permanente regionale di cui in b.3), il quale, tra l'altro, ha condiviso la necessità di
 - attivare la contrattazione regionale ai fini dell'approvazione di nuovi Accordi integrativi regionali in esecuzione delle disposizioni del nuovo ACN e nell'ambito dei modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (cosiddetto DM71 nella cornice del PNRR, la cui adozione è stata autorizzata con delibera del Consiglio dei Ministri 21 aprile 2022 – GU n. 102 del 3 maggio 2022 - sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, ed è stato adottato con decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 - GU n. 144 del 22 giugno 2022);
 - stabilire, fino all'approvazione dei nuovi AIR di cui sopra, la proroga degli obiettivi legati al fondo aziendale per i programmi di attività finalizzati al governo clinico ai sensi dell'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005, approvati dalla DGR 766/2020, a seguito della conclusione delle trattative per l'Accordo Collettivo Nazionale 2016-2018.

Riferisce che la Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario ha comunicato che in data 22 giugno 2022 il Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale di cui in b.3) ha proceduto a sottoscrivere l'Accordo integrativo regionale "Proroga obiettivi fondo programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all'AIR 27 luglio 2020", le cui disposizioni *"saranno efficaci sino alla data del 31 dicembre 2022, salvo l'approvazione, in data antecedente, di specifici Accordi integrativi regionali che, ai fini dell'aggiornamento della disciplina contrattuale regionale al nuovo ACN 2016-2018, dettino nuove disposizioni in materia"*.

Rende noto che, secondo quanto verificato da parte della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, l'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale di cui trattasi non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022 di cui al Provvedimento dirigenziale n. 562 in data 7 febbraio 2022, recante *"Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2022, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022. Impegno di spesa"* e, in particolare, nell'importo di euro 5.272.000 sul capitolo U0026115 *"Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale"* (impegno n. 5268/2022).

Propone pertanto alla Giunta regionale di approvare l'allegato Accordo Integrativo Regionale, già sottoscritto in data 22 giugno 2022, evidenziando che l'entrata in vigore dell'Accordo decorre dalla data della sua approvazione da parte della Giunta regionale (cfr. articolo 2).

LA GIUNTA REGIONALE

- preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713 in data 30 dicembre 2021, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del

personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute, politiche sociali, Roberto Alessandro BARMASSE;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale "Proroga obiettivi fondo per programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all'AIR 27 luglio 2020", sottoscritto in data 22 giugno 2022, 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, allegato *sub A* 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, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022 di cui al Provvedimento dirigenziale n. 562 in data 7 febbraio 2022, recante "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'anno 2022, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022. Impegno di spesa*" e, in particolare, nell'importo di euro 5.272.000 sul capitolo U0026115 "*Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale*" (impegno n. 5268/2022);
- 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 nella sezione *Sanità / personale / accordi integrativi regionali / Medici di assistenza primaria*.

KV/

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
"PROROGA OBIETTIVI FONDO PER PROGRAMMI DI
ATTIVITÀ FINALIZZATI AL GOVERNO CLINICO DI CUI
ALL'AIR 27 LUGLIO 2020"

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
IN APPLICAZIONE DEGLI ACCORDI COLLETTIVI NAZIONALI (AACCNN) 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, RESI ESECUTIVI 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, E 28 APRILE
2022.


Il giorno 22 giugno 2022, facendo seguito alla riunione del Comitato regionale in data 22 aprile 2022 alle ore 17:00, riunito con nota prot. 2547/SAN in data 12 aprile 2022, le parti 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, in data 18 giugno 2020, e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

Roberto Alessandro BARMASSE
Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



Claudio PERRATONE
Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione
e gestione del personale sanitario



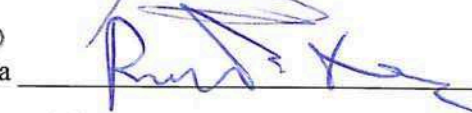
Karen VUILLERMOZ
Funzionario della Struttura assistenza territoriale, formazione
e gestione del personale sanitario



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



Leonardo IANNIZZI in sostituzione Franco BEINATO
Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta
Distretti 3 e 4



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.M.G.

dott. Corrado ALLEGRI
dott.ssa Elsa BRUNIER
dott. Mario REBAGLIATI
dott. Nunzio VENTURELLA



acquisite la sottoscrizione tramite PEC

S.N.A.M.I.

dott. Giuseppe GRECO
dott. Carmine LAURIOLA



acquisite la sottoscrizione tramite PEC

Aosta, 22 giugno 2022

RICHIAMATI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 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, come modificato e integrato in data 29 luglio 2009 - biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 - biennio economico 2008/2009, in data in data 21 giugno 2018 - triennio 2016-2018 e 18 giugno 2020 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 per cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo e consentire, al contempo, il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale;
 - **l'art. 59 - Trattamento economico**, che prevede:
 - alla lettera **B – Quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi**, tra l'altro, la costituzione di fondi derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati dall'ACN 23 marzo 2005 per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, nel rispetto dei livelli programmati di spesa, la cui quota è ripartita, fra tutti i medici e secondo gli apporti individuali;
 - alla lettera **D – Accordi regionali ed aziendali**, tra l'altro, che gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività e i relativi compensi;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale reso esecutivo 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 AIR 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 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 2016-2018, 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 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), il quale stabilisce, con particolare riferimento ai contenuti del presente AIR:
 - art. 3 (Livelli di contrattazione):
 - comma 4: “*...omissis... Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a ridefinire gli Accordi Integrativi Regionali entro il termine di cui al successivo articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione da parte delle Regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente Accordo, degli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali)*”

- art. 5 (Incrementi), comma 1: *“Preso atto delle disposizioni assunte dal Governo in materia finanziaria, come da atti di indirizzo pervenuti, le parti concordano che l'erogazione delle risorse relative agli incrementi residui, fatto salvo quanto già disposto ai sensi dell'ACN 18 giugno 2020, secondo le modalità definite dal presente articolo, decorrono dalla scadenza del termine di sei mesi dalla fine dell'emergenza pandemica COVID-19 indicati dall'art. 38, comma 2, del DL 8 aprile 2020, n. 23, come modificato dalla Legge di conversione 5 giugno 2020, n. 40. Fino a tale data le risorse restano erogate con le modalità indicate dalla predetta disposizione normativa. Dal giorno successivo la scadenza di tale termine, le medesime risorse vengono riassegnate ai medici di medicina generale, secondo le seguenti tabelle i cui valori sono da considerare al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda (n.d.r. tabella A1 per i medici di ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, quota variabile definita a livello nazionale e negoziata a livello regionale, finalizzata all'effettuazione di specifici programmi di attività per la promozione del governo clinico, allo sviluppo della medicina di iniziativa ed alla presa in carico di pazienti affetti da patologia cronica: euro 1,66 anno per assistito, ovvero compenso forfettario annuo per assistito che passa da euro 3,08 a euro 4,74);*
- art. 6 (Flussi informativi), comma 2: *“Il medico assolve al debito informativo ottemperando in particolare agli obblighi previsti da...”, lettera b) “tessera sanitaria e ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata” e c) “fascicolo sanitario elettronico (FSE)”;*
- art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria):
 - comma 1: *“...omissis... il medico del ruolo unico di assistenza primaria espleta le seguenti funzioni...”, lettera c) “persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il migliore impiego possibile delle risorse, in attuazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla realizzazione del Piano Nazionale della Cronicità e del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale”;*
 - comma 5: lettera h) *“cura la tenuta e l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata di ciascun assistito, ad uso medico e ad utilità dell'assistito del S.S.N.” e lettera i) “collabora con la dirigenza dell'Azienda sanitaria per la realizzazione dei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale”;*
- art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (Quota variabile) punto I): *“quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari a Euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa. Tale quota è incrementata di Euro 1,66 per assistito con la decorrenza prevista dall'articolo 5, comma 1, tabella A, del presente Accordo” (n.d.r.: dal 1° giorno successivo la scadenza del termine di cui all'art. 38, comma 2 del DL 8 aprile 2020, n. 23 – entro sei mesi dalla fine dell'emergenza);*
- 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”;*

J. J. J. J.

- 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”;
- n. 766 in data 14 agosto 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 27 luglio 2020, 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’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 1251 in data 23 novembre 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 16 novembre 2020, in applicazione dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 176 in data 22 febbraio 2021, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti-COVID-19” sottoscritto in data 11 febbraio 2021, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 301 in data 22 marzo 2021, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi – integrazione AIR approvato con DGR 1.251/2020” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 17 febbraio 2021, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 400 in data 14 aprile 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti COVID-19 – integrazione AIR approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 2 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992 e dell’integrazione della deliberazione della Giunta regionale n. 51/2021 di approvazione del piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d’Aosta”;

- la 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 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”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 361 in data 4 aprile 2022, concernente l’approvazione della composizione del Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale a seguito della certificazione della rappresentatività sindacale rilevata dalla SISAC al 1° gennaio 2021;

PREMESSO CHE:

- a seguito di quanto disposto dall'art. 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata) del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, come convertito con modificazioni dalla legge 40/2020 - il quale ha stabilito che per le necessità connesse al contenimento dell'emergenza pandemica da COVID-19 per tutta la durata dell'emergenza è riconosciuto ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta l'adeguamento immediato delle quote capitarie e oraria ai contenuti economici previsti dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata 2016-2018, erogato anche per garantire la reperibilità a distanza dei medici per tutta la giornata - l'AIR approvato con la DGR 766/2020 ha approvato nuovi obiettivi 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 virtù dell'intervenuta inapplicabilità degli obiettivi di cui all'art. 7 dell'AIR approvato dalla DGR 1451/2006;
- in data 31 marzo 2022, come stabilito dall'art. 1, comma 1, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 (l. conv. 18 febbraio 2022, n. 11), è cessato lo stato di emergenza da COVID-19 dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020;
- l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 884 in data 31 marzo 2022, recante "Ordinanza di protezione civile per favorire e regolare il subentro del Ministero della salute nelle iniziative finalizzate al superamento della situazione di criticità determinatasi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili ed altre disposizioni di protezione civile, ai sensi dell'art. 1 del decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022":
 - all'art. 2 (Utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica), ha prorogato al 31 dicembre 2022 la possibilità dell'assistito di richiedere al medico prescrittore il rilascio del promemoria dematerializzato, ovvero l'acquisizione del Numero di Ricetta Elettronica (NRE), al momento della generazione della ricetta elettronica;
 - all'art. 3 (Modalità di utilizzo presso le farmacie del promemoria della ricetta elettronica), ha prorogato al 31 dicembre 2022 la possibilità per l'assistito che ha ricevuto la ricetta elettronica farmaceutica da parte del medico prescrittore con le modalità di cui all'articolo 2 di inoltrare gli estremi della ricetta alla farmacia prescelta;
- l'AIR "Aggiornamento degli obiettivi aziendali", di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 766 in data 14 agosto 2020, ha approvato, in ragione dello stato di emergenza sanitaria pandemica da COVID-19 e delle conseguenti disposizioni limitative alla diffusione del contagio, nuovi obiettivi aziendali legati all'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 approvati dall'art. 7 dell'AIR approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006, disponendone la vigenza "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";
- in data 22 aprile 2022, si è riunito il Comitato permanente regionale dei medici di medicina generale, convocato con nota prot. n. 2547/SAN in data 12 aprile 2022, il quale, tra altro, ha condiviso la necessità di:
 - ✓ attivare la contrattazione regionale ai fini dell'approvazione di nuovi AIR in esecuzione delle disposizioni del nuovo ACN e nell'ambito dei modelli standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (cosiddetto DM71 nella cornice del PNRR);
 - ✓ stabilire, fino all'approvazione dei nuovi AIR di cui sopra, la proroga degli obiettivi legati al fondo aziendale per i programmi di attività finalizzati al governo clinico ai sensi dell'art. 59, lettera B, dell'ACN 2005, approvati dalla DGR 766/2020, a seguito della conclusione delle trattative per l'Accordo Collettivo Nazionale 2016-2018;

- le trattative per l'Accordo Collettivo Nazionale 2016-2018 sono state concluse in data 20 gennaio 2022 e con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR) l'ACN è stato reso esecutivo;
- il fondo aziendale per i programmi di attività finalizzati al governo clinico, per l'anno 2022, è pari, ai sensi del combinato disposto dell'art. 5 e dell'art. 47, lettera B, punto I), dell'ACN 2022, a:
 - ✓ euro 3,08 annui per assistito sino alla data di scadenza del termine dei sei mesi dalla fine dell'emergenza pandemica COVID-19 indicati dall'art. 38, comma 2, del DL 8 aprile 2020, n. 23 (fino a tale data le risorse restano erogate con le modalità indicate dalla predetta disposizione normativa) per un valore complessivo, alla data di sottoscrizione del presente accordo, pari a euro 323.612,52 (=3,08*105.069 assistiti);
 - ✓ euro 4,74 annui per assistito a far data dal 1° giorno successivo alla scadenza del termine di cui all'art. 38, comma 2, del DL 8 aprile 2020, n. 23, ovvero 1° ottobre 2022, per un valore complessivo pari a euro 498.027,06;

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

**ARTICOLO 1
OBIETTIVI FONDO PER PROGRAMMI DI ATTIVITÀ
FINALIZZATI AL GOVERNO CLINICO**

1. 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, approvati con DGR 766/2020, essendo stati individuati nei primi mesi susseguenti all'avvio dello stato di emergenza sanitaria da COVID-19, al fine di stabilire nuovi obiettivi conseguibili dai medici di assistenza primaria in un contesto di progressive modifiche delle disposizioni emergenziali e delle limitazioni alla diffusione del contagio da COVID-19, nel momento della loro approvazione erano stati previsti validi sino allo scadere dello stato di emergenza medesimo, in quel momento stabilito per la fine dell'anno 2020, o comunque sino alla conclusione delle trattative per l'ACN 2016-2018. Considerato che lo stato di emergenza sanitaria è poi stato a più riprese prorogato con successivi provvedimenti sino a fine marzo 2022 e che le trattative contrattuali si sono concluse in data 20 gennaio 2022, i suddetti obiettivi sono stati considerati validi ancora per tutto l'anno 2021 e per la prima parte dell'anno 2022 in corso. Considerato che a oggi lo stato di emergenza è definitivamente cessato e che la trattativa per l'ACN 2016-2018 è conclusa, si rende necessario procedere con l'aggiornamento degli obiettivi di cui trattasi.
2. Alla luce di quanto rappresentato al comma 1, sino alla data del 31 dicembre 2022, salvo l'approvazione, in data antecedente, di specifici Accordi Integrativi Regionali che, anche ai fini dell'aggiornamento della disciplina contrattuale regionale al nuovo ACN 2016-2018, dettino nuove disposizioni in materia, sono confermati quali 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 (ora art. 47, comma 2, lettera B), punto I) dell'ACN 2022), quelli approvati con DGR 766/2020, come di seguito dettagliati:

**INVIO E AGGIORNAMENTO DEL PA.SU. ASSITITI 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 esaustivamente 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 2022:
 - 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.

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, 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:
- entro il 31 dicembre 2022:
 - 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.

RIUNIONI DI DISTRETTO

- 1) Come già stabilito dall'art. 7 dell'AIR di cui alla DGR 1451/2006 e dall'art. 3 dell'AIR di cui alla DGR 766/2020, 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, che potranno svolgersi anche 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:

L'assistito

No

22

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- 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 2
ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

1. Si dà atto che le risorse finanziarie per l'attuazione del presente Accordo trovano copertura a valere sulle risorse, per il triennio 2022/2024, di cui alla DGR 145/2022 per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di assistenza primaria.
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. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.
4. Le disposizioni di cui al presente Accordo sono efficaci sino alla data del 31 dicembre 2022, salvo l'approvazione, in data antecedente, di specifici Accordi Integrativi Regionali che, anche ai fini dell'aggiornamento della disciplina contrattuale regionale al nuovo ACN 2016-2018, dettino nuove disposizioni in materia.

110

