

## 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) visto l’Accordo Collettivo Nazionale 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, 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;
- d) visto l’Accordo Collettivo Nazionale 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 ed integrazioni, 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;
- e) visto l’Accordo Collettivo Nazionale 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, 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;
- f) visto l’Accordo Collettivo Nazionale 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, 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;
- g) visto in particolare l’articolo 24 dell’Accordo di cui alla lettera c), 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;
- h) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale in ordine alla composizione del Comitato permanente regionale di cui alla lettera g):
- n. 2558 in data 23 settembre 2010, con la quale, ai sensi dell’ACN di cui alla lettera c), sono state individuate le Organizzazioni sindacali che compongono i Comitati permanenti regionali e aziendali per la medicina generale e sono state approvate le modalità di funzionamento del Comitato regionale;
  - n. 1058 in data 7 agosto 2017, con la quale è stato in ultimo rinnovata la composizione del Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all’art. 24 dell’ACN di cui alla lettera c);

- i) 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):
- 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 7 (Obiettivi aziendali – fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 59 lettera b comma 15) dell'allegato AIR sottoscritto in data 4 maggio 2006;
  - n. 1624 in data 15 giugno 2007, recante “Approvazione dell'Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale, 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. 359 in data 18 marzo 2016, con la quale è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto, per il periodo dal 1° aprile al 31 dicembre 2016;
  - n. 1847 in data 30 dicembre 2016, con la quale, tra l'altro, è stata prorogata sino al 30 settembre 2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui all'AIR approvato con DGR 359/2016;
  - n. 250 in data 3 marzo 2017, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale, stipulato ai sensi degli articoli 4, 14 e 13bis dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005”;
  - 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”;
  - 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” e in particolare gli articoli dell'allegato AIR n. 3 relativo alla retribuzione e n. 5 in cui le parti si sono impegnate a rivalutare la retribuzione riconosciuta al medico di assistenza primaria impegnato nei turni di ambulatorio;
- j) preso atto che in data 1° marzo 2019 si è riunito il Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui in h), il quale tra l'altro ha affrontato i seguenti argomenti, concordando le seguenti disposizioni, come risulta dal verbale custodito agli atti della competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario:
- i.1\_ compenso costo orario ambulatorio accesso diretto (art. 3 dell'AIR approvato con DGR 114/2018): prendendo atto del parere favorevole della Direzione Strategica dell'Azienda USL alla richiesta della rappresentanza sindacale dei MMG, già presentata nella riunione del Comitato del 24 novembre 2018, revisionare da lordo azienda a lordo medico il

- riconoscimento orario di 38,00 euro erogato al medico che partecipa alla turnazione degli ambulatori ad accesso diretto. Detta modifica, che porta il compenso orario lordo azienda a euro 41,94, secondo le stime fornite dai competenti uffici dell'Azienda USL con nota prot. 97402 in data 14 novembre 2018 (acquisita al prot n. 40073/ASS in data 29 novembre 2018), rappresenterà un costo aggiuntivo lordo annuale sul bilancio aziendale di euro 22.239,81, calcolato sulla base della spesa storica riferita al 2017, il quale potrà essere finanziato nell'ambito dei risparmi generati dalle azioni di razionalizzazione (diminuzione dei "codici bianchi" presso il Pronto Soccorso e razionalizzazione della gestione da parte dell'Azienda USL degli accessi di Assistenza Domiciliare Programmata e Assistenza Domiciliare Residenziale) intraprese prima dell'apertura degli ambulatori ad accesso diretto e dirette al finanziamento dei medesimi;
- i.2\_ modalità di erogazione degli obiettivi aziendali (art. 7 dell'AIR approvato con DGR 1451/2006): al fine sia di allinearle alle disposizioni normative di cui in b) sia di riequilibrare le attuali modalità di erogazione, che prevedono un anticipo mensile dell'80% e un saldo del 20% a seguito di verifica del grado di raggiungimento del risultato, il Comitato valuta opportuno procedere a una loro revisione;
- k) preso altresì atto che al fine di definire e introdurre le disposizioni di cui in i.1 e i.2, il Comitato ha predisposto e siglato in data 10 giugno 2019 l'allegato Accordo Integrativo Regionale, il quale ha stabilito:
- k.1\_ l'erogazione, a decorrere dalla data di approvazione della presente deliberazione, di una retribuzione oraria di euro 38,00 lordo medico a favore dei medici incaricati nell'ambito degli ambulatori di medici di assistenza primaria;
- k.2\_ le seguenti modalità di erogazione ai medici di assistenza primaria del compenso incentivante legato agli obiettivi a decorrere dal 1° gennaio 2020:
- anticipo su base mensile di importo pari al 60% della quota prevista;
  - consegna all'Azienda USL da parte dei MMG della rendicontazione degli obiettivi entro il 31 marzo dell'anno successivo;
  - liquidazione del saldo da parte dell'Azienda, a seguito di verifica di raggiungimento degli obiettivi, entro il 30 settembre dell'anno successivo e in proporzione alla % individuale di raggiungimento dello stesso;
  - nel caso di valutazione negativa (inferiore al 60%) l'Azienda USL procederà al recupero presso il medico dell'eventuale anticipo erogato in eccesso;
- l) precisato che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa stabilito per il personale convenzionato per l'anno 2019, così come definito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 151 in data 8 febbraio 2019 di indirizzo di cui all'articolo 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5;
- m) ritenuto quindi opportuno approvare 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;
- n) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come adeguato con DGR n. 377 in data 29 marzo 2019, e delle connesse disposizioni applicative;
- o) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla 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;

p) su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;

q) ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di approvare 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 s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs n. 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019, 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 e nel rispetto del limite di spesa stabilito per il personale convenzionato per l'anno 2019, così come definito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 151/2019 di indirizzo di cui all'articolo 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5;
- 3) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 4) di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta provveda a trasmettere all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali copia degli atti amministrativi adottati in applicazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione;
- 5) 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;
- 6) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it).

KV/

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE**

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
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 10 giugno 2019 alle ore 17:30, presso il salone sito al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, 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 e in data 21 giugno 2018 – triennio 2016-2018, nelle persone di:

**PER LA PARTE PUBBLICA**

Mauro BACCEGA

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



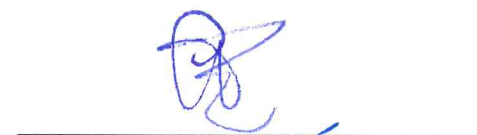
Claudio PERRATONE

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



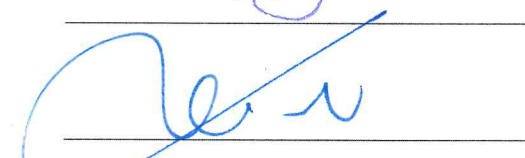
Carla FIOU

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



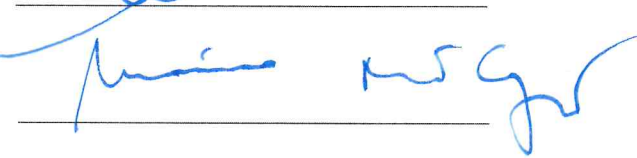
Pier Eugenio NEBIOLO

Direttore Sanitario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



Massimo PESENTI CAMPAGNONI

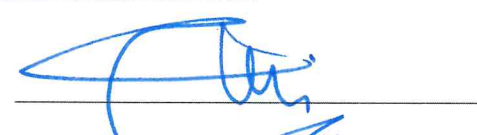
Direttore di Area Territoriale dell'Azienda USL della VdA



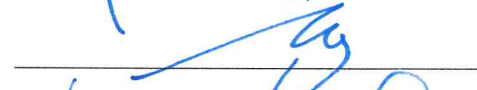
**PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA**

F.I.M.M.G.

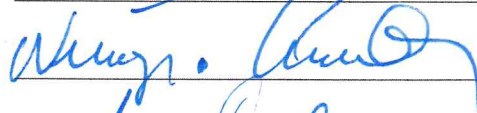
dr. Corrado ALLEGRI



dr. Mario REBAGLIATI



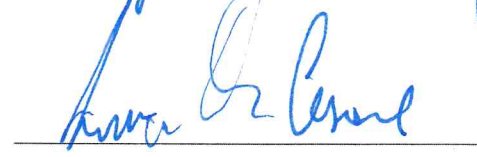
dr. Nunzio VENTURELLA



S.N.A.M.I.

dr. Leonardo DI CESARE

sostituto del dr. Carmine LAURIOLA



dr. Renato GIGLIOTTI

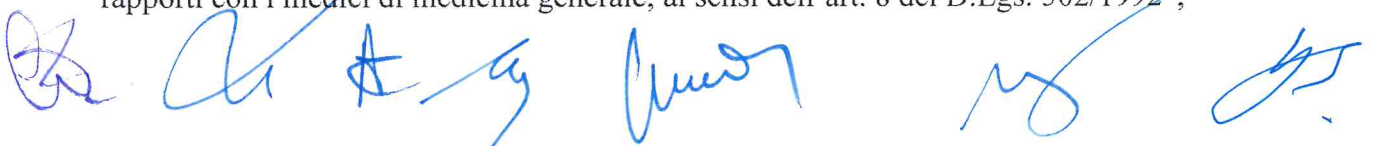
X

Assente



## 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- ed 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 ed 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;
- gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
  - deliberazione della Giunta regionale n. 1451 in data 19 maggio 2006 recante “Approvazione dell'Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
  - deliberazione della Giunta regionale n. 1624 in data 15 giugno 2007 recante “Approvazione dell'Accordo regionale per i medici di continuità assistenziale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
  - deliberazione della Giunta regionale n. 929 in data 22 aprile 2011 recante “Approvazione dell'Accordo regionale per i Medici di assistenza primaria, in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale di lavoro per la Medicina Generale del 23 marzo 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009)”;
  - deliberazione della Giunta regionale n. 359 in data 18 marzo 2016 recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto siglato in data 8 marzo 2016, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005”;
  - deliberazione della Giunta regionale n. 1847 in data 30 dicembre 2016 recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per prorogare sino al 30/09/2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto ai sensi dell'AIR sottoscritto l'8/03/2016, approvato con DGR 359/2016 e di rideterminazione della tariffa per le visite occasionali previste dall'art. 57 dell'ACN 23/03/2005, stipulato ai sensi degli artt. 4, 14 e 13bis del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/1992”;





- deliberazione della Giunta regionale n. 250 in data 3 marzo 2017 recante “Approvazione dell’Accordo integrativo regionale, stipulato ai sensi degli articoli 4, 14 e 13bis dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005”;
- deliberazione della Giunta regionale 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”;
- deliberazione della Giunta regionale 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”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1058 in data 7 agosto 2017 recante “Rinnovo della composizione del Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all’art. 24 dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005, a seguito della sostituzione di alcuni componenti”;

#### PREMESSO CHE:

##### A) con riferimento agli Ambulatori dei Medici di Assistenza Primaria:

- in data 1° aprile 2016 è entrato in vigore l’Accordo Integrativo Regionale per l’avvio sperimentale, sino al 31 dicembre 2016, di quattro “Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto” presso le sedi dei poliambulatori di Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas, funzionanti per 6 ore giornaliere, nella fascia oraria 12-20, nei giorni feriali;
- con DGR 1847/2016 la sperimentazione degli ambulatori in parola è stata prorogata sino al 30 settembre 2017 e con DGR 1261/2017, ulteriormente, sino al 31 gennaio 2018;
- con DGR 114/2018 è stato approvato l’Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto in data 18 gennaio 2018, con il quale sono stati istituiti in modo definitivo nell’ambito dell’offerta territoriale del Servizio Sanitario Regionale gli ambulatori di medici ad assistenza primaria ad accesso diretto; si richiama in particolare di tale accordo l’articolo 5, secondo paragrafo recante *“Le parti si impegnano entro il 30 giugno 2018, a rivalutare la retribuzione riconosciuta al medico di assistenza primaria impegnato nei turni di ambulatorio in parola, anche sulla base di sistemi incentivanti e obiettivi di accessibilità al servizio e di risposta ai bisogni di salute dei cittadini”*;
- il Comitato permanente regionale della Medicina Generale riunitosi in data 24 ottobre 2018 ha concordato di valutare la richiesta del sindacato F.I.M.M.G. di rivedere la contabilizzazione del compenso di 38,00 euro all’ora riconosciuto ai medici che prestano la loro attività nell’ambito degli ambulatori ad accesso diretto di cui sopra, da “lordo azienda” in “netto azienda”, anche attraverso l’analisi dei dati di costo attuali;
- gli uffici competenti dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con nota prot. 38233/ASS in data 12 novembre 2018, hanno inoltrato all’Azienda USL la richiesta di fornire informazioni in merito al punto precedente;
- l’Azienda USL ha risposto con comunicazione prot. 97402 in data 14 novembre 2018 (acquisita al protocollo n. 40073/ASS in data 29 novembre 2018), rappresentando un costo complessivo lordo azienda di euro 221.767,81 ed un costo aggiuntivo presunto lordo annuale di 22.239,81 calcolata sulla base della spesa storica riferita all’anno 2017;



- il Comitato regionale della Medicina Generale riunitosi in data 1 marzo 2019, valutati i dati finanziari sopra richiamati e preso atto del parere favorevole dei rappresentanti dell'Azienda USL, approva di modificare il corrispettivo orario previsto dall'articolo 3 (Retribuzione), comma 1 dell'AIR sottoscritto in data 18 gennaio 2018 ed approvato con DGR 114/2018 attraverso la sottoscrizione di un Accordo Integrativo Regionale, precisando che l'onere nascente in capo all'Azienda USL è finanziato dal risparmio generato dalle razionalizzazioni sulla spesa già in capo alla Medicina Generale di cui al punto successivo e viene dato mandato agli uffici competenti di predisporre la bozza di testo;
- il progetto "Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto" si realizza senza oneri aggiunti a carico dell'Azienda USL rispetto alla previgente spesa complessiva sostenuta per l'assistenza primaria, stante i risparmi dovuti:
  - alla non attivazione dei "codici bianchi" presso il Pronto Soccorso di Aosta (stimabili in 80.000 euro annui);
  - alla razionalizzazione della gestione aziendale degli accessi di Assistenza Domiciliare Programmata e Assistenza Domiciliare Residenziale (stimabili in 325.000 euro annui);

**B) con riferimento agli obiettivi aziendali:**

- l'articolo 7 – "*Obiettivi aziendali*" dell'Accordo Integrativo <sup>Regionale</sup> ~~Aziendale~~ sottoscritto in data 4 maggio 2006, approvato con DGR 1451 in data 19 maggio 2006, ha definito gli obiettivi aziendali per i medici di medicina generale rispetto ai quali il Comitato regionale per la Medicina Generale nella seduta del 15 giugno 2006 ha definito gli indicatori di risultato e le modalità di erogazione che prevedono un anticipo mensile dell'80% e un saldo del 20% a seguito di verifica del grado di raggiungimento del risultato;
- vista anche la normativa nazionale intervenuta successivamente, e in particolare il d.lgs. 150/2009 e s.m.i., il Comitato regionale per la Medicina generale, nella seduta del 1 marzo 2019, su segnalazione dell'Azienda USL, ha valutato opportuno rivedere le modalità di erogazione del compenso incentivante legato agli obiettivi, prevedendo un anticipo mensile del 50% e il conseguente saldo del 50%;

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

**ARTICOLO 1**

"Sostituzione del comma 1 dell'articolo 3 "Retribuzione" dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018

1. Il comma 1 dell'articolo 3 "Retribuzione" dell'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018, è sostituito nel modo seguente:
 

*"1. La retribuzione oraria riconosciuta al Medico incaricato nell'ambito degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui sopra è fissata in 38,00 euro ora lordo medico".*

**ARTICOLO 2**

**"Modalità di erogazione della quota del fondo per specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico"**

1. Le somme previste dal Fondo per specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all'articolo 59, lettera B, comma 15 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. e dall'articolo 7 –



“Obiettivi aziendali” dell’Accordo Integrativo <sup>Regionale</sup> ~~Aziendale~~ sottoscritto in data 4 maggio 2006, approvato con DGR 1451 in data 19 maggio 2006, sono erogate ai medici di assistenza primaria nella seguente modalità a decorrere dal 1 gennaio 2020:

- un anticipo su base mensile, nell’importo del 60% della quota prevista;
  - i MMG devono consegnare la rendicontazione degli obiettivi entro il 31 marzo dell’anno successivo;
  - il saldo sarà liquidato, a seguito di verifica del raggiungimento degli obiettivi, entro il 30 settembre successivo, proporzionalmente alla % individuale di raggiungimento dei medesimi da parte del medico;
  - nel caso di valutazione negativa (inferiore al 60%), si procederà al recupero dell’eventuale anticipo erogato in eccesso.
2. A decorrere dal 1 gennaio 2020, cessano di avere effetto gli accordi regionali e aziendali vigenti alla medesima data in materia di modalità di erogazione del fondo di cui al presente articolo, fatto salvo gli obiettivi già assegnati alla medesima data.

**ARTICOLO 3**  
**“Entrata in vigore”**

**Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.**

