

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 pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 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 15 dicembre 2005;
 - c.2 _quadriennio normativo 2006/2009, 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;
- d) visto, in particolare, l'articolo 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 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 firmatarie dello stesso Accordo e domiciliati nella Regione, così come definito all'articolo 22 dello stesso ACN;
- e) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1670 in data 29 novembre 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):
- f.1 _n. 1028 in data 20 aprile 2007, recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettiva Nazionale di lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta";
 - f.2 _n. 931 in data 22 aprile 2011, recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i Medici Specialisti Pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 15 dicembre 2005 modificato in data 29 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009), per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta";
 - f.3 _n. 511 in data 9 marzo 2012, recante "Approvazione dell'Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell'ottimale assistenza pediatrica sull'intero territorio

regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell'Accordo Collettivo nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011”;

- f.4_n. 1111 in data 21 agosto 2017, recante “Definizione dei nuovi ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, in applicazione della legge regionale n. 5/2000 e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta in data 15 dicembre 2005. Approvazione delle linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione integrativa regionale correlata ai nuovi ambiti. Revoca delle DGR 1611/2001 e 3853/2008. Revoca parziale della DGR 1304/2008”;
- f.5_n. 1241 in data 11 settembre 2017, recante “Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- f.6_n. 1883 in data 28 dicembre 2017, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 24 novembre 2017 per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- f.7_n. 409 in data 29 marzo 2019, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 13 marzo 2019 per stabilire nuove disposizioni sulle “Forme Associative”;
- 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) richiamata la circolare del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione sanitaria prot. 0019214-04/06/2020-DGPRES-MDS-P avente ad oggetto “Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021”, la quale, tra l'altro, evidenzia l'opportunità di raccomandare la vaccinazione antinfluenzale fra i 6 mesi e i 6 anni, anche al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti e gli anziani nell'attuale fase pandemica;
- k) 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. 18 dell'AIR approvato con DGR 1028/2007, come modificati dal Comitato permanente regionale in data 22 luglio 2011 (prot. n. 30365/ASS in data 1° agosto 2011), ai sensi dell'AIR approvato dalla DGR 931/2011, e definiti, in ultimo, dall'Accordo aziendale in data 27 giugno 2018:
- k.1_ disponibilità telefonica (peso 65%): 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;
- k.2_ attività organizzativa distrettuale (peso 16%): incontri con il direttore di distretto ed in connessione con le attività dell'ufficio di coordinamento distrettuale;

- k.3_partecipazione/integrazione dei medici pediatri di libera scelta nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti per il Dipartimento Materno Infantile, demandando a livello aziendale la definizione delle procedure e dei criteri necessari per il raggiungimento e la valutazione dello stesso, così poi definiti (peso 19%): coinvolgimento dei PLS nel Piano nazionale di approvazione vaccinale 2017/2019 per i minori di età compresa tra zero e sedici anni. Il compenso è erogato ai PLS che hanno aderito al progetto;
- l) dato altresì atto che con l’AIR approvato dalla DGR 1028/2007, allegato B, è stata definita quale modalità di erogazione della quota del fondo per specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all’articolo 18 del medesimo AIR l’anticipazione su base mensile nell’importo dell’80% della quota prevista e l’erogazione del 20% a saldo alla verifica del raggiungimento dei medesimi obiettivi da parte del medico;
- m) preso atto che il Comitato permanente regionale di cui in e), attraverso scambi di posta elettronica nel corso del mese di luglio, ha convenuto su:
- m.1_l’intervenuta inattuabilità dell’obiettivo “disponibilità telefonica” a seguito delle intervenute disposizioni di cui in g.5);
- m.2_la possibilità di svolgere in modalità di videoconferenza gli incontri con il direttore di distretto legati all’attività organizzativa aziendale stabiliti di cui in k.2);
- m.3_la 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 alla lettera m.1) e ad integrazione di quello richiamato in k.3);
- n) preso atto che in data 27 luglio 2020, il Comitato permanente regionale di cui in e) si è riunito e ha convenuto sull’importanza di incentivare le seguenti attività dei medici pediatri di libera scelta 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_coinvolgimento nella prossima campagna vaccinale anti-influenzale, al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti, gli anziani e i minori nell’attuale fase pandemica e ai fini di protezione individuale, aumentando la copertura vaccinale dei minori, in particolare, nella fascia di età 6 mesi/6 anni e, in generale, nei soggetti affetti da patologie a maggior rischio di complicanze (peso 45%);
- 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 40%);
- 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 pediatria di libera scelta del triennio 2016-2018 (normativo ed economico), a riconoscimento dell’importante ruolo e attività svolta dai medici pediatri di libera scelta 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 quello sulla reperibilità telefonica e ad integrazione della partecipazione nelle campagne vaccinali di cui in k.3), 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 39.984,54 (euro 3,08*12.982 assistiti nella fascia di età 0-14 anni), il quale rientra nell'ambito del bilancio aziendale e trova copertura nei trasferimenti ordinari annuali per l'erogazione dei LEA;
- q) preso altresì atto che nell'incontro di cui in n), il Comitato, su esplicita richiesta della rappresentanza sindacale in seno al medesimo, ha stabilito che, a decorrere dal 1° gennaio 2021, la remunerazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali di cui all'allegato B) dell'AIR approvato con DGR 1028/2007 avverrà esclusivamente a consuntivo, sulla base della percentuale individuale effettivamente raggiunta, senza l'erogazione di acconti;
- r) 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 alla presente deliberazione, in ragione della necessità di ridefinire obiettivi non più conseguibili da parte dei medici pediatri di libera scelta, 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;
- s) 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;
- t) 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;
- u) 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 pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 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'art. 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 15 dicembre 2005 e s.m.i., 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 Pediatri di libera scelta".

KV/

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI
LIBERA SCELTA

AGGIORNAMENTO DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI

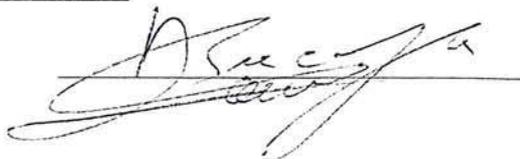
IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 15 DICEMBRE 2005 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

Il giorno 27 luglio 2020 alle ore 14:00, presso il salone sito al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, le parti, convocate con nota prot. n. 4666/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 pediatri di libera scelta, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 - quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 - biennio economico 2008/2009 e in data 21 giugno 2018 - triennio 2016-2018 (economico e normativo), nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

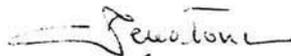
MAURO BACCEGA

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



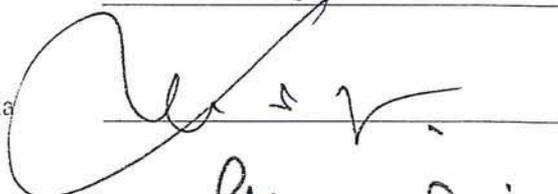
CLAUDIO PERRATONE

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



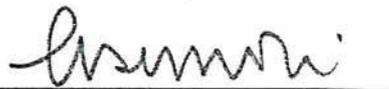
PIER EUGENIO NEBIOLO

Direttore Sanitario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



Leonardo IANNIZZI

Direttore di Area territoriale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.P.

dr.ssa Valentina BARONE



dr. Fabio LODI

ASSENTE

dr. Edward PIERGENTILI

ASSENTE

FEDERAZIONE CIPe SISPe SINSPe

dr.ssa ANGELA MARTINO



RICHIAMATI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 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 15 dicembre 2005, come modificato e integrato in data 29 luglio 2009, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 biennio economico 2008/2009 e 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 Pediatra di famiglia, che definisce le funzioni e i compiti del pediatra 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. 44 - Compiti del pediatra, che prevede nell'espletamento delle funzioni e dei compiti del pediatra:
 - ✓ al comma 2, lettera l): l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalla Regione e/o dalle Aziende;
 - l'allegato B - Prestazioni aggiuntive, che prevede:
 - ✓ al punto B - Vaccinazioni, nell'ambito di programmi vaccinali concordati con Azienda e Regione
 - ✓ al punto C - Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli accordi regionali e aziendali:
 - comma 1: *"Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'art. 14"*;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 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., tra l'altro, alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati, tra i quali figura il "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) 2017-2019";
- gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
 - n. 1028 in data 20 aprile 2007 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettiva Nazionale di lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta";



- n. 931 in data 22 aprile 2011 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i Medici Specialisti Pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 15 dicembre 2005 modificato in data 29 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009), per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta";
- n. 511 in data 9 marzo 2012 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell'ottimale assistenza pediatrica sull'intero territorio regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell'Accordo Collettivo nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011";
- n. 1111 in data 21 agosto 2017 recante "Definizione dei nuovi ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, in applicazione della legge regionale n. 5/2000 e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta in data 15 dicembre 2005. Approvazione delle linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione integrativa regionale correlata ai nuovi ambiti. Revoca delle DGR 1611/2001 e 3853/2008. Revoca parziale della DGR 1304/2008";
- n. 1241 in data 11 settembre 2017 recante "Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";
- n. 1883 in data 28 dicembre 2017 recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 24 novembre 2017 per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";
- n. 409 del 29 marzo 2019 recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs 502/1992, sottoscritto in data 13 marzo 2019 per stabilire nuove disposizioni sulle "Forme Associate";
- 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);
 - d.P.C.M. 17 maggio 2020, con le quali sono state, in ultimo, adottate misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19;

WIA - *Seccatore*

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- 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);
 - 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. 1670 in data 29 novembre 2019 recante "Ridefinizione del Comitato permanente regionale, ai sensi dell'articolo 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992 sottoscritto in data 15 dicembre 2005";

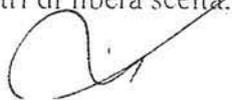
PREMESSO CHE:

- con l'AIR approvato dalla DGR 1028/2007 sono stati stabiliti, all'articolo 18, 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 (nota prot. n. 30365/ASS in data 1° agosto 2011), ai sensi dell'AIR approvato dalla DGR 931/2011 e definiti, in ultimo, dall'Accordo aziendale in data 27 giugno 2018:
 - a) disponibilità telefonica (peso 65%): 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 (demandato al Comitato regionale la definizione dell'indicatore relativo a tale obiettivo entro 60 gg dall'entrata in vigore dell'AIR);
 - b) attività organizzativa distrettuale (peso 16%): incontri con il direttore di distretto ed in connessione con le attività dell'ufficio di coordinamento distrettuale;

- c) partecipazione/integrazione dei medici pediatri specialisti di libera scelta nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti per il Dipartimento Materno Infantile, demandando a livello aziendale la definizione delle procedure e dei criteri necessari per il raggiungimento e la valutazione dello stesso, così poi definiti: (peso 19%) coinvolgimento dei PLS nel Piano nazionale di approvazione vaccinale 2017/2019 per i minori di età compresa tra zero e sedici anni. Il compenso è erogato ai PLS che hanno aderito al progetto;
- o con l'AIR approvato dalla DGR 1028/2007, allegato B, sono state così definite le modalità di erogazione della quota del fondo per specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all'articolo 18 del medesimo AIR:
- anticipo su base mensile nell'importo dell'80% della quota prevista e 20% a saldo alla verifica del raggiungimento dei medesimi obiettivi da parte del medico;
- o 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;
- o 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 ai 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;*
- o l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con nota prot. n. 2795/SAN in data 28 aprile 2020, ha manifestato all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali 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. 18 dell'AIR cui alla DGR 1028/2007, quale obiettivo aziendale legato al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico;
- c il Comitato attraverso scambi di posta elettronica ha:
- a) convenuto l'intervenuta inattuabilità dell'obiettivo "disponibilità telefonica";
 - 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. 18 dell'AIR cui alla DGR 1028/2007, quale obiettivo aziendale legato al fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico;
 - c) 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 alla lettera a);
 - d) 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 1028/2007 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 medici pediatri di libera scelta.

(111)









- stante l'importanza della prevenzione, cura e gestione del virus COVID-19 sul territorio, nonché al fine di limitare il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, è ritenuto importante incentivare l'attività dei medici pediatri di libera scelta:
 - al coinvolgimento nella prossima campagna vaccinale anti-influenzale, al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti, gli anziani e i minori nell'attuale fase pandemica e ai fini di protezione individuale, aumentando la copertura vaccinale dei minori, in particolare, nella fascia di età 6 mesi / 6 anni (fascia di età consigliata dalla Circolare ministeriale e dalle Linee guida internazionali) e, in generale, nei soggetti affetti da patologie a maggior rischio di complicanze;
 - all'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;
 - allo 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 pediatri di libera scelta 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 stabilita dall'art. 18 dell'AIR cui alla DGR 1028/2007, come modificati dal Comitato permanente regionale in data 22 luglio 2011 (nota prot. n. 30365/ASS in data 1° agosto 2011) ai sensi dell'AIR approvato dalla DGR 931/2011 e definiti, in ultimo, dall'Accordo aziendale in data 27 giugno 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 1028/2007 e s.m.i. e approvati con il presente AIR, sull'annualità 2020, è pari a euro 39.984,56 = (3,08*12.982 assistiti - 0-14 anni).*

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

**ARTICOLO 1
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE**

1. Il medico pediatra di libera scelta promuove e procede alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale a favore di minori nella fascia di età 6 mesi / 6 anni. La vaccinazione antinfluenzale nel bambino (se trattasi di prima vaccinazione), fino a 9 anni, richiede due dosi a distanza di almeno un mese).
2. Nell'ambito delle attività vaccinali sono compiti dei medici pediatri di libera scelta:
 - a. l'informazione e la promozione delle vaccinazioni;
 - b. l'utilizzo dell'anagrafe vaccinale regionale per controllare lo stato vaccinale;
 - c. il consenso informato;
 - d. l'effettuazione (anche tramite personale sanitario dedicato) dell'atto vaccinale;
 - e. la registrazione delle vaccinazioni effettuate sull'anagrafe vaccinale regionale;
 - f. la segnalazione degli eventi avversi.

[Handwritten signatures and initials]

3. L'attività di cui al presente articolo si configura come obiettivo aziendale, con un peso definito del 45% e, come tale, sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e sarà valutata sulla base dei seguenti indicatori:

▪ entro il termine della campagna vaccinale 2020/2021:

- somministrazione vaccini a una percentuale pari o superiore del 30% dei minori in carico, l'obiettivo è raggiunto al 100%
- somministrazione vaccini a una percentuale pari o superiore al 25% e inferiore al 30% dei minori in carico, l'obiettivo è raggiunto all'80%
- somministrazione vaccini a una percentuale pari o superiore al 20% e inferiore al 25% dei minori in carico, l'obiettivo è raggiunto all'60%
- somministrazione vaccini a una percentuale inferiore al 20% dei minori in carico, l'obiettivo NON è raggiunto.

ARTICOLO 2

UTILIZZO DI STRUMENTI ALTERNATIVI AL PROMEMORIA CARTACEO DELLA RICETTA ELETTRONICA

1. Il medico pediatra di libera scelta 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 40% e, come tale, sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e sarà 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 a fine marzo 2021:

- se l'invio è pari o superiore al 50% di ricette elettroniche sul totale delle ricette prescritte e registrate su Millewin, il pediatra ha raggiunto il 100% dell'obiettivo
- se l'invio è pari o superiore al 40% e inferiore al 50%, il pediatra ha raggiunto l'80% dell'obiettivo
- se l'invio è inferiore al 40%, il pediatra NON ha raggiunto l'obiettivo.

ARTICOLO 3

RIUNIONI DI DISTRETTO

1. Come già stabilito dall'art. 18 dell'AIR di cui alla DGR 1028/2007, i medici pediatri di libera scelta 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 diffusionsi del virus COVID-19 nell'ambito dell'emergenza sanitaria in corso, dette riunioni 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 sarà valutata sulla base dei seguenti indicatori:

▪ n. 4 riunioni annuali previste:

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

ARTICOLO 4
ABOLIZIONE DELLA % DI ACCONTO DA EROGARE SUGLI OBIETTIVI

Dal 1° gennaio 2021, la remunerazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali di cui all'allegato B) dell'AIR approvato con DGR 1028/2007 avverrà esclusivamente a consuntivo, sulla base della percentuale individuale effettivamente raggiunta, senza l'erogazione di acconti.

ARTICOLO 5
ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI

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

