

Governo Cinico per la Pediatria di libera scelta

anno 2025

ARGOMENTO: PREVENIRE E CONTRASTARE SOVRAPPESO ED OBESITA' INFANTILE

PROGETTO: IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI INTERCETTAZIONE E DI MONITORAGGIO DEI PAZIENTI A RISCHIO DI OBESITA' E SOVRAPPESO IN ETA' PEDIATRICA, EDUCAZIONE ALL'ADOZIONE ADOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE DEI MEDESIMI PAZIENTI NELLA REGIONE ABRUZZO.

PREMESSA

Con Deliberazione n. 405 del 08/07/2024 è stato adottato il programma di attività del Governo clinico per i Pediatri di libera scelta per l'anno 2024, enucleato nella progettualità indicata nel documento "PREVENIRE E CONTRASTARE SOVRAPPESO ED OBESITA' INFANTILE- INTERCETTARE E MONITORARE OBESITA' E SOVRAPPESO IN ETA' PEDIATRICA, ADOTTARE CORRETTI STILI DI VITA PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE, NELLA REGIONE ABRUZZO", definita ed approvata dal Comitato permanente regionale per la Pediatria di libera scelta, in attuazione dell'ACN del 15 dicembre 2005 e s.m.i. Il predetto atto deliberativo ha altresì evidenziato come in seno al Comitato Permanente per la Pediatria di libera scelta fosse stata condivisa la univoca dichiarazione di intenti volta a considerare, per l'ottimale esito progettuale, la prosecuzione anche per l'anno 2025 del progetto di governo clinico de quo, efficacemente implementato sulla base delle risultanze conseguite nel 2024.

Dal monitoraggio dei dati di partecipazione all'attività di governo clinico 2024 di cui all'allegato 1 al presente accordo, nonché dalle certificazioni afferenti l'effettivo svolgimento delle attività correlate allo stesso, rilasciate dalle AASSL regionali (all.2), si evince l'idoneità progettuale all'esplicazione delle funzioni di prevenzione e contrasto dell'obesità infantile, tale da determinarne l'opportunità della prosecuzione anche per il 2025, come confermato dalle considerazioni riportate nel razionale che segue.

RAZIONALE:

L'obesità è la più frequente patologia cronica in età pediatrica; la sua incidenza è in continuo aumento nei bambini e negli adolescenti e rappresenta un problema nutrizionale importante nei Paesi ad elevato tenore socioeconomico (1). L'Italia è uno dei paesi europei con le prevalenze di sovrappeso e obesità più alte, come da report dell'Istituto Superiore di Sanità, che indica come il 39% dei bambini sia in sovrappeso o obeso e il 17% in condizioni di obesità (WHO/EURO:2022-6594-46360-67071).

Si conferma, anche per il 2025, la tendenza geografica che vede le Regioni del Sud avere valori più elevati di eccesso ponderale; inoltre, prevalenze di obesità più elevate si osservano anche in famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che non sono mai stati allattati al seno o lo sono stati per meno di un mese (2).

L'obesità pediatrica è una condizione ugualmente grave rispetto all'obesità dell'adulto; diversi studi hanno infatti dimostrato come il rischio di malattie cardiovascolari e di complicanze metaboliche legate all'obesità siano presenti già in età pediatrica (3). Questo drastico incremento di incidenza può essere giustificato da fattori ambientali e dal moderno stile di vita. Tuttavia, l'obesità è un disordine multifattoriale in cui anche la componente genetica gioca un ruolo eziologico molto importante (9, 10).

L'obesità è definita come un eccessivo accumulo di grasso corporeo in relazione alla massa magra, sia come quantità assoluta, sia come distribuzione in punti precisi del corpo. L'Indice di Massa Corporea (BMI) è la misura più comunemente utilizzata in tutte le età per valutare il rapporto tra peso e altezza di una persona e l'eventuale stato di sottopeso, normopeso, sovrappeso o obesità.

A parità di BMI esistono, naturalmente, differenze legate al sesso, all'età, allo sviluppo della massa muscolare del soggetto. Molti studi, negli ultimi anni, si stanno concentrando sul fatto che non c'è una correlazione diretta tra aumento del BMI e aumento del rischio cardiometabolico; spesso emerge come soggetti sovrappeso o obesi presentino un buono stato di salute cardiometabolico, così come molti individui con un BMI nel range del normopeso appaiono non sani da un punto di vista cardiovascolare (*Tomiyama AJ Int J Obes (Lond). 2016;40(5):883-886*).

Nella popolazione pediatrica così come accade in quella adulta, pertanto, il BMI può essere ancora un indicatore utile per il monitoraggio del peso corporeo, ma nell'ottica di identificare soggetti a maggiore rischio cardiovascolare va usato con cautela e in combinazione con altre informazioni circa la distribuzione del grasso corporeo, lo stato metabolico, lo sviluppo muscolare, la storia familiare e lo stile di vita (*Visaria A PLoS One. 2023 Jul 5;18(7):0287218*). Misure supplementari come la circonferenza vita (Waist Circumference, WC) o il rapporto circonferenza vita-altezza (Waist to Height Ratio, WHtR) sono indici specifici relativi alla presenza di grasso addominale; per tale ragione, questi indici sono stati proposti come indicatori di morbilità correlata alla presenza di tessuto adiposo, anche nei bambini.

Il WHtR è vantaggioso rispetto al BMI e può essere calcolato dividendo la circonferenza vita espressa in centimetri per l'altezza del soggetto espressa in centimetri. Un indice pari a 0,5 o maggiore, indipendentemente da sesso, età ed etnia, indica la presenza di obesità viscerale anche in bambini normopeso e con un normale BMI (Santomauro F Ital J Pediatr 43, 53 (2017).) L'importanza nell'identificare la presenza di obesità viscerale sta nel fatto che quest'ultima è associata, anche nel bambino, a un aumentato rischio di malattie metaboliche e cardiovascolari, e comporta rischi per la salute dell'individuo maggiori rispetto a quelli dati dal grasso corporeo totale e da una distribuzione del grasso periferica. La circonferenza addominale, oltre che di aumentato rischio cardiovascolare, è inoltre un indicatore di sensibilità all'insulina. Esiste una correlazione diretta tra grasso viscerale e secrezione di molecole pro-infiammatorie: il persistere di questa condizione predispone a patologie dell'età adulta quali steatosi epatica, dislipidemie, sindrome metabolica. Infine, la presenza di obesità viscerale è direttamente correlata ad accelerazioni dell'avanzamento dell'età ossea e dello sviluppo puberale in entrambi i sessi (4). In particolare, in uno studio recente si è documentato un preoccupante e progressivo aumento dei valori di circonferenza vita CW nel corso dell'ultimo decennio con particolare incremento durante il periodo della pandemia da COVID-19. Inoltre, tali variazioni risultano essere fortemente correlate con alterazioni metaboliche e soprattutto alterazioni del metabolismo glucidico dopo esecuzione di un test da carico orale di glucosio (OGTT) in bambini obesi o sovrappeso (*Giannini C Int J Obes (Lond). 2022;46(9):1694-1702*).

I dati ad oggi disponibili confermano che le modificazioni dello stile di vita durante il periodo di pandemia, in particolare l'aumentata sedentarietà con ridotta attività fisica e le modificazioni del regime alimentare, siano state le principali cause associate all'incremento della circonferenza vita e successivamente dei suoi effetti metabolici. Tuttavia, gli studi ad oggi disponibili hanno concentrato la loro attenzione esclusivamente in bambini in sovrappeso ed obesi senza caratterizzare i soggetti apparentemente normopeso ma con valori aumentati di circonferenza vita. Se i drastici effetti metabolici documentati nei bambini obesi o sovrappeso fossero confermati anche in soggetti normopeso con aumento della circonferenza vita, si determinerebbe un importante e allarmante quadro epidemiologico con necessità di un più complesso intervento di prevenzione.

L'obiettivo dello screening, rivolto agli assistiti dei Pls dai 5 agli 11 anni, è quello di implementare l'intercettazione, definendone la prevalenza, della popolazione obesa ed in sovrappeso nelle 7 fasce di età indicate, proseguire, anche per il 2025, il monitoraggio dei valori antropometrici e pressori, gli indici di adiposità - come meglio dettagliati nella sezione "attività da eseguire", accrescere l'awareness sia nei genitori che nei bambini sull'adozione di corretti stili di vita e l'attivazione di procedure di prevenzione delle complicanze cardio metaboliche; perseguire il miglioramento

della Qualità di Vita attraverso il costante miglioramento della gestione della cronicità, nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), come indicato nel Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.).

L'obiettivo, in aderenza al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, è ancor di più quello di contrastare le diseguaglianze di genere e sociali nella prevenzione e gestione dell'obesità, ridurre interventi eterogenei e frammentari, anche attraverso strumenti di supporto per scelte organizzative omogenee.

Permane la raccomandazione, in occasione dei bilanci di salute, della opportunità di effettuare, oltre che la valutazione antropometrica, pressoria e degli indici di adiposità, anche la misurazione della circonferenza vita (CW) e del rapporto circonferenza vita/altezza (WHtR) nei pazienti Obesi, come pure nei Sovrappeso e nei Normopeso, in considerazione di quanto evidenziato nei più recenti studi sopra riportati sull'obesità viscerale ed il correlato rischio cardiovascolare, ipersensibilità all'insulina, predisposizione allo sviluppo di steatosi epatica, dislipidemie e sindrome metabolica.

Risulta evidente che i lavori di questo genere devono necessariamente svilupparsi in un arco temporale di almeno un paio di anni. Secondo l'OMS (World Health Organization), nei documenti tecnici sull'obesità infantile (es. *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*, 2016), i programmi efficaci richiedono **tempi prolungati** per produrre **cambiamenti stabili** nei comportamenti alimentari, nella sedentarietà e nell'attività fisica. Il **BMI percentile** nel bambino ha una **variabilità naturale stagionale** e risente di numerosi fattori fisiologici (fase puberale, crescita lineare). Le linee guida della European Childhood Obesity Group (ECOG) e dell'American Academy of Pediatrics (AAP) suggeriscono che per valutare effettivi miglioramenti ponderali e consolidamento delle nuove abitudini sono necessari almeno 18-24 mesi di follow-up. Le Linee Guida SIP (Società Italiana di Pediatria) raccomandano interventi "prolungati, continui e strutturati". Programmi europei sull'argomento, noti come EPODE (Francia, Belgio), Shape Up Somerville (USA) o Generation Pep (Svezia) hanno mostrato risultati significativi solo dopo almeno 2 anni di implementazione, grazie alla continuità ed all'interazione con la famiglia per modificare realmente la traiettoria ponderale.

L'attività di governo clinico è obbligatoria per il Pls.

Le visite effettuate per l'attività del governo clinico non devono coincidere con le visite effettuate per il progetto salute infanzia (bilanci di salute).

Attività da eseguire: Flowchart e timeline

entro 20 gg dalla notifica della delibera di adozione del progetto anno 2025	agosto- dicembre 2025		
Il Pls 1.1 estrae dal proprio DB, alla data del 30 giugno, la più recente registrazione dei valori antropometrici rilevata nell'ultimo anno (dal 31 marzo 24 al 30 giugno 25) degli assistiti nati tra il 30-06-2014 ed il 30-06-2020, inseriti nel gestionale in uso; 1.2 calcola il BMI nella fascia di età 5-11 anni	Il Pls 2.1 programma l'accesso in studio degli assistiti in S ed O per l'esecuzione dello <u>screening</u> . <i>Specifico sul Governo Clinico "Sovrappeso/Obesità" relativo all'anno in corso</i> 2.2 rileva i valori antropometrici (peso, statura) circonferenza vita e pressione arteriosa; 2.3 valuta BMI, il rapporto vita/altezza;	Dal 1° agosto 2025 al 31 dicembre 2025 il Pls effettuerà il 3° screening sui pazienti già arruolati in precedenza ed il 1° screening sui pazienti nuovi arruolati o non coinvolti dai precedenti screenings	

<p>1.3 distingue gli assistiti Normopeso (N) e Sovrappeso (S) da quelli Obesi (O)</p> <p>1.4 inoltra, agli Uffici regionali ed aziendali preposti alla ricezione, l'estratto anonimizzato * in formato excel, dei casi (N), (S),(O)</p>	<p>2.4 rinforza le indicazioni sui corretti stili di vita agli assistiti in Sovrappeso ed Obesi, anche mediante materiale educazionale cartaceo o informatizzato (<i>All. 1</i>)</p> <p>2.5 richiede, ai genitori degli assistiti in S e O che venga compilata la "Scheda anamnestica" (questionario <i>All.2.1</i>) che è valutata ed integrata (<i>All.2.2</i>) dal proprio PLS.</p> <p>2.6 propone eventuale consulenza presso il Centro Auxologico di riferimento per gli assistiti Obesi e successiva condivisione del PDTA proposto dal 2° livello.</p> <p>2.7 inoltra, agli Uffici regionali ed aziendali preposti alla ricezione, l'estratto anonimizzato * in formato excel, dei casi esaminati (S),(O)</p>		
---	--	--	--

*anonimizzato: il pls priva il file excel del CF, Nome, Cognome e data di nascita dei casi prima dell'inoltro

Legenda: BMI: 85 < 95 (Sovrappeso) - BMI: > 95 (Obeso)

Indici di performance:

- 1.1: estrazione valori antropometrici degli assistiti nati tra il 30-06-2014 ed il 30-06-2020, registrati nel gestionale del Pls e che abbiano fatto accesso in studio nell'ultimo anno, ovvero dal 1-04-2024 al 30-06-2025
- 1.4: inoltro a mezzo pec, entro 20 giorni dalla data di notifica dell'adozione della DGR sul governo clinico anno 2025 , dei files excel anonimizzati dal Pls che riporta i valori antropometrici dei soggetti Obesi, Sovrappeso e Normopeso
- 2.2: rilevazione, dello Screening specifico, sul Governo Clinico "Sovrappeso/Obesità," dei valori antropometrici (peso, statura), circonferenza vita, pressione arteriosa almeno al 60% % degli assistiti Obesi o in Sovrappeso arruolati (vecchi e nuovi)
- 2.7: inoltro a mezzo pec agli uffici preposti reg ed aziendale, entro il giorno 31 gennaio 26, del file excel anonimizzato dal Pls che riporta i valori antropometrici dei soggetti Obesi, Sovrappeso sottoposti a visita
- I Pediatri ai quali è stato conferito nuovo incarico convenzionale nel corso del 2024 o 2025 devono eseguire quanto previsto nella attività di governo clinico, a tutti i propri assistiti in carico nati tra il 30-06-14 ed il 30-06-2020 (vengono meno gli obblighi di cui al punto 1)

AZIONI DI PROCESSO E COUNSELING

in occasione degli Screenings specifici del G.C.

- Esame fisico
- Valutare ed integrare le risposte, riportate nella "scheda anamnestica cartacea o informatizzata", di cui all'Allegato 2.1 e 2.2, fornita ai genitori degli assistiti in Sovrappeso e Obesi
- Registrare, nel gestionale in uso, il valore dei seguenti parametri auxologici:
 - Peso (*misurato al più vicino 0.1 kg*)
 - Altezza (*misurata con lo stadiometro a parete al più vicino 0.1 cm. Il paziente, scalzo, si pone in piedi dritto e con i piedi uniti poggianti sul pavimento; i talloni, le natiche e le scapole poggiate contro il piano verticale, le braccia rilassate con i palmi rivolti medialmente e la testa posizionata sul piano di Francoforte*)
 - Circonferenza vita (CW) *misurata al più vicino 1 mm nel suo punto più stretto a metà tra ultima costa e cresta iliaca. Calcolare l'indice WHtR*
 - Pressione arteriosa (*La pressione arteriosa verrà misurata con metodica standardizzata, dopo che ciascun soggetto sarà stato in posizione di riposo (seduta o sdraiata per almeno 5 minuti) con sfigmomanometro, con specifiche cuffie pediatriche. La fascia per la misurazione della PA verrà posizionata al braccio non dominante per tutte le misurazioni effettuate. Saranno valutati i percentili*

rispetto al sesso ed età intendendo come valori normali quelli inferiori al 90° centile, come borderline valori pressori compresi tra il 90° e 95° centile (pre-ipertensione) e come ipertensione valori maggiori del 95° centile)

- d) Fornire (counseling) e rinforzare al 1°,2° **Screening specifico**, le indicazioni sui corretti stili di vita agli assistiti in Sovrappeso ed Obesi, secondo le indicazioni adottate il 27 luglio 2022 con Accordo Stato-Regioni “Linee d’indirizzo per la prevenzione ed il contrasto del sovrappeso e dell’obesità” (All. 3) e “Linee di indirizzo sull’attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce di età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie” adottato con Accordo Stato-Regioni il 3 novembre 2021. (All.4) e Linee Guida per una sana e corretta alimentazione INRAN 2022 (All.5)
- e) Definire gli indici di adiposità. L'aumento degli indici di adiposità viene definito sulla base dei valori di BMI: I soggetti verranno categorizzati come normopeso se il BMI è <85° centile, sovrappeso se BMI tra 85 e 95° centile e obesi se BMI>95° centile. Ai soggetti definiti quali Obesi verrà proposta una visita auxologica presso un centro di Auxo-Endocrinologia pediatrica per una valutazione più approfondita in merito all'eccesso ponderale, nonché condiviso il PDTA che sarà proposto dal 2° livello.
- f) Rilevare in tutti i soggetti 5-11 anni inclusi nelle categorie di Obesi e Sovrappeso i valori di circonferenza vita espressa mediante percentile per età e sesso.

TRASMISSIONE DATI

Il Pls trasmette alla Asl di appartenenza le azioni di processo come di seguito dettagliate, nel rispetto della normativa sulla privacy:

1. Azioni di cui ai punti 1.4 entro 20 gg dall'adozione della DGR sul Governo clinico anno 2025
2. Azioni di cui ai punti 2.7 entro il 31 gennaio 2026

REMUNERAZIONE

Al Pls che effettua e rispetta le attività previste dal piano di screening, viene corrisposto mensilmente il 97% della voce contrattuale di ACN di cui all' art. 44 lettera B comma I, in ragione di 1/12 per assistito/mese (pari a € 0.79)

Al Pls che hanno raggiunto le percentuali di performance relative al governo clinico del 2025 viene corrisposto a consuntivo, entro marzo 2026, il restante 3% del dovuto.

Ai Pediatri che non abbiano raggiunto gli indici di performance saranno recuperate le somme già erogate, nel modo seguente:

mancata esecuzione di quanto previsto dal punto 2.7, recupero delle somme erogate dal 1° agosto 25 al 30 dicembre 2025

Buoyan
Indemne
Uff. Mo. c.
Asm
Spese
Maltempo - Asl TERRAMO 04
As

7

John

Prot. n. 01403879/25

Avezzano, 20.06.2025

al **Dipartimento per la salute e il Welfare**
Servizio Assistenza Distrettuale territoriale
Medicina Convenzionata e Penitenziaria
Dott.ssa Barbara Morganti
dpf020@pec.regione.abruzzo.it

oggetto: Deliberazione n.405 del 08/07/2024: esiti svolgimento delle attività correlate il programma per il governo clinico per i medici pediatri di libera scelta anno 2024. Riscontro.

Con riferimento a quanto richiesto con la nota emarginata in oggetto, si comunica che si sta procedendo alla verifica degli Screening inviati dai pediatri di libera scelta della ASL 1, che hanno aderito al progetto per prevenire e contrastare "Sovrappeso e obesità infantile", al fine di monitorare il raggiungimento o il superamento delle percentuali di performance corrispondendo entro giugno 2025 il restante 3% della quota capitaria.

Si precisa altresì, che i pediatri di libera scelta hanno partecipato attivamente al progetto, adempiendo, entro le date stabilite dal piano delle attività del governo clinico, all'invio dei report richiesti.

Distinti saluti.

Il Direttore
dott. Pierpaolo Falchi
d'ordine
dott.ssa Anna Luisa Leone

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO – UOC Trattamento Economico del Personale dipendente e convenzionato - Direttore: Dott. Giuseppe Barile
U.O.S. GESTIONE SANITARI CONVENZIONATI - Dirigente Responsabile: Dott.ssa Marilea Cantagallo
Pec: medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

Prot. 0060802/25

Pescara, 19.06.2025

Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità
Servizio Programmazione Socio-Sanitaria
Dott.ssa Barbara Morganti
Ufficio Medicina Convenzionata
Dott.ssa Lara De Berardinis

Oggetto: Deliberazione n. 405 dell'8.07.2024: esiti svolgimento delle attività correlate al programma per il governo clinico per i Medici Pediatri di Libera Scelta anno 2024. Comunicazioni.

In riferimento al progetto governo clinico di cui all'oggetto, anno 2024, si rappresenta che tutti i Pediatri di Libera Scelta della ASL di Pescara hanno aderito al progetto in parola ad eccezione di un solo Pediatra.

Si precisa, inoltre, che i Pediatri di Libera Scelta, aderenti al progetto de quo, hanno comunicato l'avvenuto espletamento delle attività correlate.

Cordiali saluti.

Il Dirigente UOS Gestione Sanitari Convenzionati
Dott.ssa Marilea Cantagallo



Documento firmato da:
MARILEA CANTAGALLO
20.06.2025 10:56:07 UTC

DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE



U.O.C. Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale
e supporto amministrativo alla Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale
C.ne Ragusa, 1 – Teramo
Tel. 0861/420281-276-307 Pec: cast@pec.aslteramo.it

dpf020@pec.regione.abruzzo.it

Al DIPARTIMENTO SANITA'
Servizio Programmazione Socio-Sanitaria
Ufficio Medicina Convenzionata

Oggetto: Deliberazione n. 405 del 08/07/2024: "Esiti svolgimento delle attività correlate il programma per il governo clinico per i medici pediatri di libera scelta anno 2024". Riscontro nota prot. n. 0254901/25 del 18/06/2025.

A riscontro della nota indicata in oggetto si comunica che la totalità dei pediatri di libera scelta convenzionati con questa Asl ha aderito al programma per il governo clinico l'anno 2024.

Si rappresenta che solo n. 4 pediatri, dei complessivi 28, non hanno raggiunto gli obiettivi fissati dal programma in argomento.

Cordiali saluti.

Il funzionario

Dott.ssa Rosella Parigino

A handwritten signature in black ink, appearing to read "R. Parigino".

Il Direttore della U.O.C.
Dott.ssa Maria Silvia Campladorta

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. S. Campladorta".

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO
Posta in Partenza



Prot. n.0050699/25 del 19/06/2025

REGIONE ABRUZZO PROTOCOLLO UNICO RA Posta in partenza Protocollo nr. 0254901/25 Del 18/06/2025



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SANITÀ
 Servizio Programmazione Socio – Sanitaria
 Ufficio Medicina Convenzionata

Al Direttore UOC Direzione Amministrativa del
 Dipartimento dell'Assistenza Territoriale
 Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila
 segreteriaDAD@asl1abruzzo.it

Al Direttore UOC Governo dell'Assistenza Sanitaria di
 Base e Specialistica
 Azienda USL Lanciano Vasto Chieti
 assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it

All' UOC Dinamiche del Personale
 Dirigente Responsabile
 Ufficio Sanitari Convenzionati
 Azienda USL Pescara
 medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

Al Direttore U.O.C. Coordinamento Strutture Amm.ve
 di Distretto e di Aree di Assistenza
 Azienda USL Teramo
 cast@pec.aslteramo.it

E, p.c. Alla Componente la G.R. preposta alla Sanità
 Al Direttore del Dipartimento Sanità

Giunta Regionale d'ABRUZZO

OGGETTO :Deliberazione n. 405 del 08/07/2024 : esiti svolgimento delle attività correlate il programma per il governo clinico per i medici pediatri di libera scelta anno 2024 .

Come noto, con D.G.R. n. 405 del 08.07.2024 è stato approvato il programma di governo clinico per i medici pediatri di libera scelta per l'anno 2024; il suddetto atto deliberativo ha, tra l'altro, recepito la univoca dichiarazione di intenti del Comitato Permanente per la Pediatria di libera scelta *“..volta a considerare, per l'ottimale esito progettuale, la prosecuzione anche per l'anno 2025 del progetto di governo clinico de quo, efficacemente implementato sulla base delle risultanze che saranno conseguite nel corrente anno”*.

Pertanto, dato atto di quanto convenuto in sede di incontro della delegazione trattante per la stipula dell'A.I.R. per la pediatria di libera scelta dello scorso 13 giugno , al fine di proporre alla Giunta Regionale la conferma dell'idoneità progettuale all'esplicazione delle funzioni di prevenzione e contrasto dell'obesità infantile, tale da determinarne l'opportunità della prosecuzione anche per il 2025, si chiede riscontro circa il positivo svolgimento delle attività correlate al progetto *de quo*, da rendersi entro il giorno 20.06.p.v., decorso il quale lo stesso sarà inteso - per economia procedimentale e vista l'urgenza della proposizione della proposta giuntuale - come favorevolmente acquisito .

Cordiali saluti

Il responsabile dell'ufficio
 Dott.ssa Lara de Berardinis
 f.to elettronicamente

LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO
 Dott.ssa Barbara Morganti



BARBARA
 MORGANTI
 DIRIGENTE REGIONE
 ABRUZZO
 18.06.2025 13:42:54
 GMT+02:00

Via Conte di Ruvo, n° 74 – 65127 PESCARA
 tel. 085/7672618
 dpf020@pec.regione.abruzzo.it

MONITORAGGIO ATTIVITA' GOVERNO CLINICO 2024 PLS

ASL	MATRICOLA	COGNOME	NOME
ASL 201	87759	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	68321	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	21650	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	83744	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	89174	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	60370	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	63028	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	61727	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	62297	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	67578	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20098	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	9077	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	89129	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	61351	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	8906	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20715	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	21194	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20167	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	69483	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	68297	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20806	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	60223	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	89254	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	49952	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20704	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20987	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	88240	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	89528	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	61135	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	62537	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	61738	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20282	OMISSIS	OMISSIS
ASL 201	20258	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	41524	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	60724	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	60746	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	10584	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	68742	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	68708	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	68401	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	60484	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	81793	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	81657	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	43201	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	82296	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	42117	OMISSIS	OMISSIS




ASL 202	42436	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	67567	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	20350	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	40986	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	63416	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	43109	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	21194	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	83892	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	84634	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	45971	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	21400	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	60143	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	9886	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	21833	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	83916	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	82080	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	43359	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	21775	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	60040	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	43645	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	41375	OMISSIS	OMISSIS
ASL 202	42755	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	41934	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	52434	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	8791	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	43895	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	20316	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	40543	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	41488	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	42824	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	50012	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	51790	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	42812	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	48107	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	51623	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	21160	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	41216	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	42458	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	42744	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	61875	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	44078	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	41125	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	43348	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	8392	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	41273	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	42641	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	42799	OMISSIS	OMISSIS



ASL 203	44488	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	53578	OMISSIS	OMISSIS
ASL 203	61669	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	81635	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	41147	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	21489	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	20851	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	60917	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	41169	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	90232	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	89744	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	61215	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	41831	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	21002	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	10141	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	85217	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	4366	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	21741	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	87783	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	81521	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	80756	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	82650	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	41785	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	62003	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	40747	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	90214	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	81486	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	69951	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	60575	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	41410	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	80869	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	82433	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	80380	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	83437	OMISSIS	OMISSIS
ASL 204	21013	OMISSIS	OMISSIS




A single, continuous black line is drawn on a white background. The line starts from the top left corner and slopes downwards towards the bottom right. It ends in a stylized, looped signature at the bottom center. The line is thick and appears to be drawn with a pen or a similar writing instrument.