

Medici Pediatri di Libera Scelta

SSSSSSSS

Accordo Integrativo Regionale

In data **16 maggio 2023** alle ore **13,00**, in conformità all'art. 3 dell'ACN 28 aprile 2022 e s.m.i., ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'*Accordo Integrativo Regionale dei Medici Pediatri di Libera Scelta*.

Sono presenti:

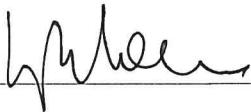
L'Assessore regionale

dr. Rocco Palese



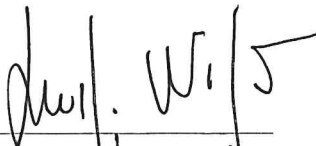
Il Direttore del Dipartimento Promozione Salute e Benessere Animale

dr. Vito Montanaro



le seguenti Organizzazioni Sindacali

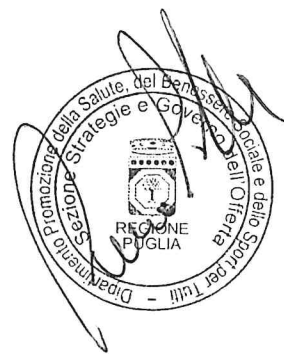
O.S. FIMMP – dr. Luigi Nigri

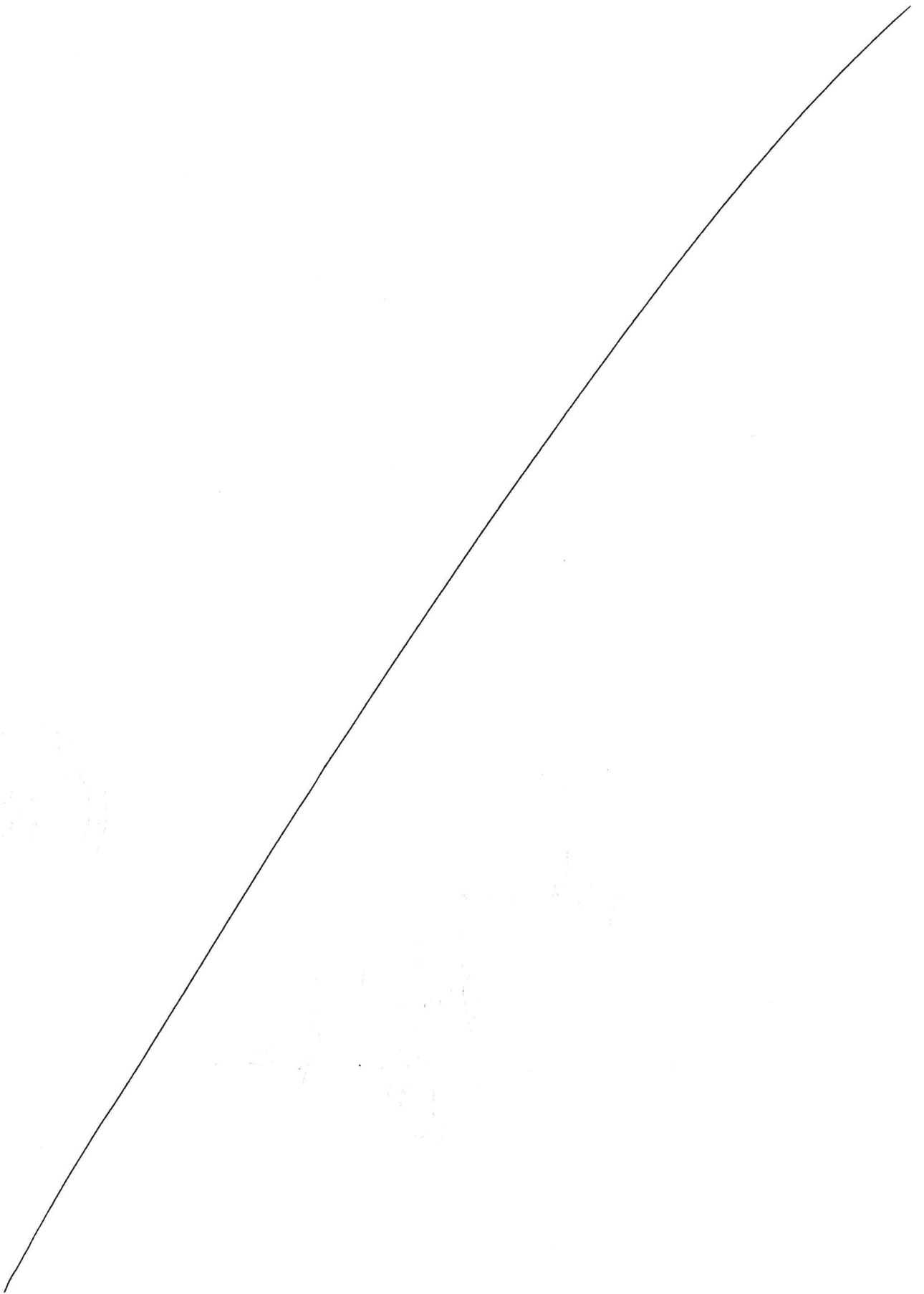


O.S. SIMPEF – dr.ssa M. Domenica Ferri



O.S. CIPE – dr. Giovanni Rizzo





Art. 1

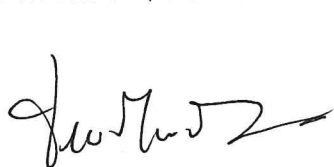
Premessa

1. La presente intesa tra la Regione Puglia e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Pediatria di Libera Scelta (PLS) firmatarie dell'ACN vigente, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale stabilite con le Leggi Regionali n. 25 e 26 del 2006, disciplina il rapporto con i PLS nella parte rimessa alla contrattazione regionale dall'art. 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 28 aprile 2022 (d'ora in poi ACN).
2. Le attività di assistenza pediatrica così come disciplinate dall'art. 8 co. 1 del D.L.vo n.502/92 e s.m.i., svolte esclusivamente dai PLS, concorrono alla realizzazione degli obiettivi fissati dall'art. 4 dell'ACN:

- a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.).
- b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019
- c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO
- d) GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA,

assicurando a tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da 0 a 14 anni i livelli essenziali di assistenza (LEA), con i modelli organizzativi e gli strumenti operativi previsti dal presente accordo.

3. La presente intesa, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione socio-sanitaria, garantisce un'assunzione condivisa di responsabilità nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, in particolare:
 - riconosce e conferma che il rapporto che si instaura tra le AA.SS.LL. ed i PLS per lo svolgimento dei compiti e delle attività previste dall'ACN e dall'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.), è di "lavoro autonomo parasubordinato, convenzionato". I compiti e le funzioni del PLS non possono essere esercitati o affidati ad Enti privati;
 - persegue gli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale con particolare riguardo agli aspetti legati alla prevenzione e ai bisogni di salute del bambino con patologia rara o quadro clinico complesso;
 - individua nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e nello Servizio Consulenza Assistenza Pediatrica (SCAP) modelli organizzativi finalizzati a creare una rete di offerta in grado di assicurare oltre alla continuità assistenziale, un processo teso al miglioramento della qualità dell'assistenza e della appropriatezza dei percorsi di cura;
 - definisce le risorse per fornire ai PLS gli strumenti di carattere strutturale e le necessarie risorse umane per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale;
 - avvia il processo di partecipazione alla programmazione aziendale e distrettuale da parte dei PLS, così come definito dalle nuove politiche regionali, adottando strumenti organizzativi in grado di supportare l'azione delle istituzioni, sia a livello centrale che periferico;





- sostiene lo sviluppo tecnologico della pediatria di libera scelta;
- garantisce una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale.

Il presente accordo chiarisce ed interpreta, inoltre, tutte quelle norme per le quali si intende garantire la uniforme applicazione in ambito regionale.

Art. 2

Associazionismo

1. Le forme associative previste dall'art. 52 dell'ACN del 15/12/2005 e implementate, sia nelle funzioni che negli aspetti di capillarizzazione sul territorio regionale, dagli AIR del 29 dicembre 2007 e s.m.i., operanti alla data di sottoscrizione del presente accordo, continuano la loro attività integrate all'interno delle AFT.

Art. 3

Assistenza Domiciliare (allegato 8 ACN)

1. L'assistenza domiciliare è garantita:
 - secondo la modalità programmata nei confronti di pazienti non ambulabili (ADP) o secondo programmi di presa in carico con o senza integrazione sociale (ADI) così come previsto dall'allegato 8 dell'ACN;
 - secondo modalità di presa in carico temporanea (ADT) nei confronti di pazienti con un quadro clinico acuto, finalizzata ad evitare un ricovero in ambiente ospedaliero.
2. In quest'ultimo caso il pediatra è tenuto a redigere un piano assistenziale, da inserire nella scheda individuale, che contenga la diagnosi, il progetto assistenziale e la durata presumibile dell'assistenza, nel rispetto delle procedure previste dalla piattaforma "Edotto".
3. L'attività di coordinamento e di programmazione riferita all'Assistenza Domiciliare è svolta dall'Ufficio Aziendale delle Cure Primarie Pediatriche di cui alla legge regionale n.26/06.
4. L'assistenza infermieristica viene assicurata tramite il distretto di competenza.
5. Il distretto fornisce, a richiesta, il materiale sanitario necessario per garantire le Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIIP) di cui all'allegato 7 dell'ACN per l'assistenza infermieristica di cui al comma precedente. I compensi per le PIIP, comunque eseguite a domicilio del paziente, sono riconosciuti al PLS, che è titolare della presa in carico, quale rimborso forfettario delle spese sostenute per l'accesso domiciliare.
6. Tali compensi spettano al medico sostituto per sostituzioni con durata superiore ai 30 giorni o, nel caso in cui il PLS titolare sia impossibilitato, a percepire i compensi (sospensione).

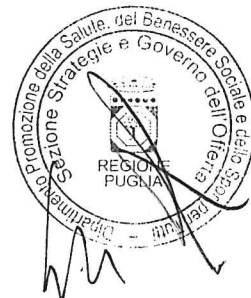
7. Per l'ADP il compenso per ogni accesso è quello previsto dalla DGR n.565/2004 ed è pari a € 26,46.
8. Il PLS entro il 31 gennaio di ogni anno, persistendo le condizioni che le hanno determinate, ripropone le richieste di ADP in corso nell'anno precedente, inviando l'elenco degli assistiti in ADP al distretto di competenza e comunicando eventuali modifiche del relativo piano assistenziale precedentemente depositato. Eventuali richieste per situazioni verificatesi ex novo possono essere proposte in qualsiasi momento nel corso dell'anno. La scheda e la documentazione sanitaria relativa all'ADP è custodita esclusivamente presso il domicilio del paziente e dovrà essere esibita in fase di controllo. Ogni accesso dovrà essere debitamente firmato dal PLS che ha effettuato la prestazione.
9. Il compenso per ogni accesso in ADI è quello previsto dalla DGR n. 565/2004 ed è pari a € 28,92. Il compenso previsto per l'attività di attivazione, e coordinamento degli interventi dei pazienti in ADI è quello previsto dalla DGR n.565/04 ed è pari a € 77,47.
10. Per l'attivazione dell'ADT e la compilazione del piano assistenziale è dovuto un compenso pari a € 28,92. Gli accessi previsti dal piano sono retribuiti, così come per l'ADI, nella misura di € 28,92.
11. Le risorse necessarie a garantire queste forme di assistenza domiciliare trovano copertura nell'ambito del fondo aziendale per l'ADI pari a Euro 3,00 per residente.

Art. 4

Ufficio di Coordinamento aziendale delle cure Primarie Pediatriche ai sensi dell'art. 21 co. 3) L.R. n. 26/06 come modificato dalla L.R. n. 34/06

1. L'Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie Pediatriche (UACPP), la cui organizzazione e logistica è di pertinenza dell'Azienda, è diretto da un PLS indicato dal Comitato Paritetico Aziendale (CPA) per la medicina pediatrica, su proposta della parte medica sindacale e nominato dal Direttore Generale dell'Azienda.
2. Il PLS responsabile dell'UACPP invia annualmente al Comitato Paritetico Aziendale una relazione sul monitoraggio delle attività svolte a livello distrettuale per garantire la partecipazione dei PLS alle scelte strategiche di programmazione aziendale.
3. Il PLS responsabile dell'UACPP partecipa d'ufficio al Comitato Paritetico Aziendale.
4. La parte sindacale del CPA, sulla base dell'attività svolta, conferma ogni 12 mesi la designazione del responsabile dell'UACPP, anche con meccanismo di tacito rinnovo.
5. In caso di attività ritenuta incongrua, la parte sindacale del comitato può revocare la designazione, anche prima del termine fissato dal comma precedente ed effettuare una nuova designazione. Il Direttore Generale, conseguentemente, provvede alla nuova nomina.





6. Compiti dell'UACPP:

- Esprime parere per la definizione del Piano Attuativo Locale (PAL), strumento triennale di pianificazione strategica dell'Azienda che determina le linee di sviluppo, gli obiettivi e le politiche di medio-lungo termine dell'intera struttura organizzativa aziendale e del Piano Annuale delle Attività (PAA), strumento che individua gli obiettivi annuali nonché le risorse necessarie;
 - Provvede al monitoraggio delle attività svolte dagli uffici Ufficio Distrettuale della Pediatria di libera scelta (UDPLS) sulla base delle relative relazioni trimestrali.
 - Al fine di poter espletare in maniera compiuta i compiti previsti dal presente accordo, l'azienda assicura l'invio all'UACPP delle relazioni e documenti prodotti da tutti i gruppi di lavoro, commissioni ed organismi aziendali, anche di studio e/o sperimentazione, relativi alla pediatria di libera scelta.
7. Il responsabile della UACPP garantisce gli accessi ritenuti da lui necessari per lo svolgimento dei compiti d'ufficio nel numero massimo di tre accessi mensili. Garantisce, altresì, gli accessi connessi alle specifiche richieste dell'Azienda. Il compenso da riconoscere per ogni accesso è quello definito al successivo art. 6 co., 7, lettera b) del presente accordo.

Art. 5

Ufficio di Coordinamento distrettuale delle cure Primarie Pediatriche ai sensi dell'art. 14 L.R. n.25/06 come modificato dall'art.2 L.R. n. 35/06

1. L'Ufficio Distrettuale per la programmazione e il monitoraggio delle attività in Pediatria di libera scelta (UDPLS) è livello organizzativo autonomo del distretto, ai sensi dell'art.14, co. 13, della L.R. n. 25/2006. Ha sede all'interno del distretto.
2. È composto dai referenti delle AFT operanti nel distretto. Fra questi referenti uno assume la funzione di responsabile, designato dal CPA, su indicazione delle OO.SS.. In caso di AFT coincidente con il distretto il responsabile è lo stesso referente di AFT.
3. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente accordo il Direttore Generale dell'ASL istituisce l'UDPLS.
4. L'UDPLS collabora con il Direttore del Distretto alla definizione del Programma delle Attività Territoriali (PAT), nel rispetto di quanto previsto all'articolo 3-quinquies del D.L.vo n.229/99.
5. L'UDPLS rappresenta a livello distrettuale l'organismo istituzionale per i rapporti tra la pediatria di libera scelta del distretto e il Direttore del distretto relativamente ai compiti di cui al presente accordo. In particolare svolge i seguenti compiti:

Il Responsabile   



- definisce, con il direttore dell'Unità Operativa delle Cure Primarie (UOCPP) di cui all' art.14, co. 8, della L.R. n. 25/2006, le modalità operative per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal PAT di cui al precedente comma;
 - valuta i dati di monitoraggio sull'attuazione del Programma delle attività distrettuali e sulla gestione delle relative risorse – relativamente alla pediatria di libera scelta - e trimestralmente invia una relazione scritta all'UACPP;
 - valuta i dati relativi all'appropriatezza prescrittiva, anche in relazione ai rapporti tra pediatria di libera scelta e medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera, con riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali;
 - assume iniziative per organizzare tra i pediatri di libera scelta momenti di verifica e revisione di qualità, di conferenze di consenso per il raggiungimento degli obiettivi relativi ai progetti di cui al PAT, rappresentando l'interfaccia tra i pediatri di libera scelta operanti nel distretto e l'UOCPP. Quest'ultima conserva la responsabilità gestionale di tutti i servizi distrettuali complementari all'attività di assistenza primaria svolti dalla pediatria di libera scelta, in particolare per quanto attiene l'assistenza domiciliare, l'assistenza specialistica, l'assistenza protesica.
6. Il responsabile dell'UDPLS garantisce gli accessi da lui ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti d'ufficio nel numero massimo di tre accessi mensili. Garantisce, altresì, gli accessi connessi alle specifiche richieste del Distretto e/o dall'Azienda. Il compenso da riconoscere per ogni accesso è quello definito al successivo art. 6, co. 7, lettera b) del presente accordo.
7. Il medico componente dell'UDPLS assicura gli accessi richiesti dal Distretto e/o dall'Azienda. Per tale funzione non è previsto alcun compenso, rientrando lo stesso nel compenso previsto per il Referente delle AFT.

Art. 6

Comitato Regionale ed Aziendale - Rappresentatività Sindacale

1. Il Comitato Regionale ex art. 11 dell'ACN è composto dalla delegazione di parte pubblica e dalla delegazione di parte sindacale.
2. Ai fini della composizione e del funzionamento si adotta, alla luce di quanto disposto dall'ACN, la formula della delegazione, valida sia per le Organizzazioni sindacali che per la parte pubblica.
3. La consistenza associativa è determinata dal numero delle deleghe conferite alle singole Aziende dai PLS per la ritenuta del contributo sindacale e risultanti al 1° gennaio di ogni anno.
4. Il Comitato Paritetico Regionale avvia programmi di lavoro e attività di monitoraggio e valutazione sullo stato di attuazione dell' AIR.

5. La Regione, ai fini dello svolgimento dell'attività del monitoraggio e nel rispetto delle prerogative proprie del ruolo delle organizzazioni sindacali, fornisce periodicamente al Comitato Regionale (ex CPR) i dati relativi all'applicazione dell'accordo sul territorio della Regione Puglia e suddiviso per ASL e Distretti.
 6. Le determinazioni del Comitato, al fine della uniforme applicazione dell'ACN sul territorio regionale, costituiscono interpretazione autentica della normativa vigente e sono trasmesse alle Aziende per gli adempimenti di competenza.
 7. A ciascun componente le delegazioni delle OO.SS., definite come previsto dai commi precedenti, in conformità all'art.17 dell'ACN compete un rimborso per la spesa sostenuta per le sostituzioni nella misura di:
 - a) a livello regionale: € 155,00, oltre il rimborso delle spese di viaggio previsto dalle vigenti norme della pubblica amministrazione;
 - b) a livello aziendale: € 155,00, comprensivo del rimborso delle spese di viaggio.
- Il pagamento del rimborso è subordinato alla preventiva comunicazione al Direttore del Distretto del nominativo del sostituto.
8. Tale onere è a carico dell'Azienda di iscrizione del medico, previa certificazione della presenza attestata. Tale indennità si estende a tutti gli organismi previsti dall'ACN, nonché ai tavoli tecnici e/o gruppi di lavoro o commissioni distrettuali, aziendali e regionali in cui siano presenti rappresentanti delle OO.SS..
 9. Le Aziende sanitarie provvedono al versamento del contributo Enpam e alla ritenuta Irpef su tutti i compensi di cui sopra.
 10. Alla luce della diversa composizione del Comitato regionale (ex CPR) determinata a livello di ACN, la segreteria viene sostituita dal Comitato stesso con le medesime attribuzioni e regole previste dall'art. 11 dell'ACN.

Art. 7

Referente regionale per le Cure Primarie Pediatriche (C.P.P.)

1. Il Referente regionale per la pediatria di libera scelta è un PLS con almeno 700 assistiti in carico e non meno di 20 anni di servizio in qualità di PLS, con formazione ed esperienza specifica nella negoziazione regionale determinata dalla L. 30 dicembre 1991 n.412 e s.m.i., individuato dal Comitato regionale e con determinazione dirigenziale della competente Sezione regionale. Il Referente regionale per le C.P.P. ha i seguenti compiti:

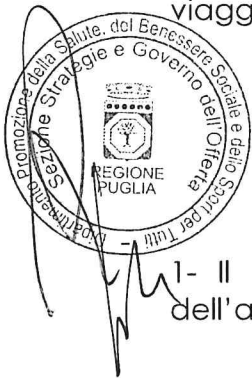
- È il referente regionale degli uffici aziendali delle cure primarie pediatriche, coordina le attività degli uffici della ASL per i compiti previsti dalle leggi regionali n.25/2006 e n. 26/2006 e s.m.i. e dagli accordi regionali.



- Cura l'attività di monitoraggio regionale delle attività svolte dal PLS in applicazione degli Accordi nazionali, regionali ed aziendali ai fini della programmazione regionale da parte del Comitato regionale.
- È componente di diritto del Comitato regionale ed è referente per la pediatria di libera scelta per la sanità elettronica.
- Collabora ai fini della istruzione di procedimenti sull'applicazione degli accordi nazionali e regionali.

2. Le nomine di cui sopra hanno la stessa durata dell'Accordo regionale.

3. L'impegno del Referente non può superare n.2 accessi settimanali. Per ciascun accesso compete un rimborso spese pari ad € 155,00, oltre le spese di viaggio previste dalle vigenti norme della pubblica amministrazione.



Art. 8

Diritto di sciopero

1- Il PLS che partecipa allo sciopero ha l'obbligo, ai sensi dell'art. 18 e dell'allegato 3 dell'ACN, di effettuare:

- a. le visite domiciliari giudicate urgenti.
- b. l'assistenza domiciliare (ADI-ADP) così prevista dall'art. 3 del presente accordo. Tali prestazioni sono gratuite per gli utenti.

2- Al medico che aderisce allo sciopero, la ASL di appartenenza, per quanto sopra, effettuerà la trattenuta nella misura del 60% della giornata lavorativa. La giornata lavorativa si ottiene dividendo il totale lordo delle competenze delle seguenti voci: compenso forfettario annuo, assegno individuale non riassorbibile, rispettivamente co. 1 e co. 3 lettera A) (quota capitaria) art. 44 dell'ACN, con riferimento al mese in cui è stato effettuato lo sciopero per il numero dei giorni dello stesso mese.

Art. 9

Assenza per motivi di studio

1. Per la partecipazione a corsi di formazione accreditati dal programma di formazione continua del Ministero della Salute (ECM) e/o riconosciuti attraverso patrocinio dalla Regione Puglia o dalle AA.SS.LL., il pediatra può usufruire di ulteriori giorni di sostituzione, con oneri a suo carico, rispetto ai 30 giorni previsti dall'art. 21, co. 6, dell'ACN.
2. In relazione a quanto previsto nel comma precedente il pediatra dovrà presentare alla ASL di appartenenza attestato che certifichi la avvenuta partecipazione al corso o convegno.

fu Giovanni D'Amore



Art. 10

Formazione e Attività didattica (art. 25 – 26 ACN)

1. La Regione Puglia riconosce che la formazione professionale in pediatria consente e attua la crescita culturale e professionale del medico, condizione fondamentale per garantire i livelli essenziali di assistenza e tutti i compiti previsti dagli atti programmatici regionali e nel rispetto degli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.
2. La Regione Puglia promuove ogni iniziativa utile alla formazione del pediatra, anche congiuntamente con altre figure professionali dell'area sanitaria, nei seguenti settori:
 - a. insegnamento universitario di base pre-laurea;
 - b. formazione specialistica in pediatria;
 - c. aggiornamento continuo;
 - d. ricerca clinico-epidemiologica e sperimentazione.
3. La Regione assicura l'attività formativa e di ricerca dei pediatri secondo i seguenti modelli:
 - a. Area universitaria: convenzioni con le Università per l'insegnamento universitario nel corso di specializzazione in pediatria. Le convenzioni potranno riconoscere il ruolo di docenza e di tutor ai pediatri di libera scelta, da svolgere anche nei rispettivi ambulatori. Nel rispetto di quanto sopra le convenzioni stabiliscono le modalità operative per il conseguimento degli obiettivi. Tale attività, se svolta a titolo gratuito e nei limiti delle 5 ore settimanali, è da intendersi attività libero-professionale a carattere occasionale ai sensi dell'art.27 ACN e non comporta riduzione del massimale di scelta. Il limite delle 5 ore settimanali non si applica quando l'attività di tutoraggio del PLS viene svolta presso il proprio ambulatorio.
 - b. Lo svolgimento delle attività tutoriali previste viene disciplinato dalla convenzione da sottoscrivere tra le Università e la Regione o le AA.SS.LL..
 - c. Possono accedere agli incarichi universitari di tutor o di docenza, in presenza di accordi tra l'Università e l'ASL di appartenenza, i pediatri iscritti all'albo regionale degli animatori di formazione con almeno 5 anni di anzianità di convenzione. Gli incarichi dovranno essere svolti a titolo gratuito prevedendo, eventualmente, solo il rimborso spese da parte dell'ente universitario, ove previsto. L'iscrizione all'albo regionale degli animatori di formazione, pena decadenza, dovrà essere rinnovata ogni 3 anni. Di conseguenza anche l'albo regionale degli animatori di formazione verrà pubblicato con cadenza triennale.
4. Ai sensi del presente AIR, le modalità dell'aggiornamento obbligatorio e facoltativo, della formazione permanente, delle attività di docenza e di

Luigi Neri Deiana

8 *[Signature]*

[Signature]

[Signature]

tutoraggio sono quelle già previste dall'art. 1, della DGR n.565/04, così come modificate ed integrate dall'ACN del 28.4.2022 e che di seguito si riportano:

Le modalità dell'Aggiornamento obbligatorio e facoltativo e della Formazione Permanente sono individuate dall'art. 8 del D.P.R. 272/2000. Le parti concordano quanto segue:

A. Individuano nel Comitato Regionale ex art.11 l'organismo regionale referente per l'aggiornamento obbligatorio e facoltativo e la formazione permanente dei Pediatri di libera scelta;

B. In ogni ASL viene costituita una commissione mista paritetica nominata dal Comitato aziendale (Art.12 ACN), composta da almeno 4 membri e massimo 6, di cui la metà animatori di formazione iscritti all'albo regionale che operano nell'ambito aziendale. Tale commissione dovrà coordinarsi con il Dirigente aziendale responsabile della Unità Operativa Formazione. Compiti di tale Commissione sono:

a) Definire gli obiettivi generali del progetto formativo aziendale, nel rispetto delle indicazioni della "Commissione Nazionale per la Formazione", in modo da rispondere:

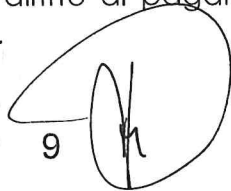
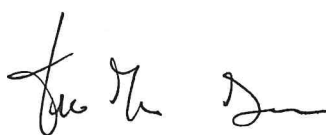
- 1) ai bisogni organizzativi del servizio (programmi obiettivo), azioni programmate, qualità e quantità delle prestazioni, patologie emergenti, ecc.;
- 2) ai bisogni professionali dei pediatri (evoluzione delle conoscenze scientifiche);
- 3) ai bisogni emergenti dalla attuazione degli accordi regionali.

b) Approvare il programma scientifico e organizzativo dei corsi, su proposta degli animatori di formazione;

c) Definire le risorse economiche necessarie alla copertura di tutti i costi relativi all'attività formativa (progettazione e realizzazione dei pacchetti formativi, materiale didattico, utilizzo di aule didattiche ed attrezzature audio-visive, compenso per gli animatori e per i docenti di contenuto, ogni altro bene o servizio necessario per l'ottimale svolgimento del programma formativo);

d) Valutare l'assolvimento dell'obbligo da parte dei pediatri convenzionati con l'ASL.

C. I corsi di aggiornamento e formazione devono essere svolti prevalentemente di sabato, con l'attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale, per consentire ai Pediatri di libera scelta di frequentare i corsi di che trattasi per almeno 40 ore annue (Cfr. Art.25 ACN). Al medico partecipante sono corrisposti i normali compensi. In caso di svolgimento in giorno diverso, i partecipanti convenzionati per l'assistenza primaria hanno diritto al pagamento della sostituzione con onere a carico dell'Azienda.





D. Tale attività formativa deve essere configurata, di norma, secondo le tipologie previste dalla commissione nazionale ECM (progetto formativo aziendale o eventi formativi) e deve, quindi, essere accreditata dalle AA.SS.LL..

E. Al fine di garantire il carattere formativo dei corsi, finalizzato al miglioramento della pratica professionale dei pediatri di libera scelta, i corsi devono:

- 1 - essere organizzati dalle AA.SS.LL. e dagli animatori di formazione secondo la metodologia didattica dell'apprendimento per obbiettivi e della didattica interattiva;
- 2 - prevedere la partecipazione di almeno un animatore di formazione per ogni corso;
- 3 - utilizzare, nel ruolo di docente di contenuto, esperti riconosciuti come tali sia a livello locale che nazionale o internazionale.

F. Agli animatori iscritti regolarmente all'albo regionale (aggiornato a cura del comitato regionale nel mese di febbraio di ogni anno) ed ai docenti dei corsi di formazione per l'attività svolta, è corrisposto dall'ASL di appartenenza, in quanto compatibile, un compenso pari a quanto previsto dal D.M.S. 1/2/2000, oltre alle spese di viaggio effettivamente documentate, ad 1/5 del prezzo di un litro di benzina per Km. di percorrenza per l'uso del mezzo proprio ed alle spese per le sostituzioni avvenute. Per quanto riguarda invece le spese inerenti la progettazione dei pacchetti formativi, queste sono definite in seno alla commissione paritetica aziendale di cui alla precedente lettera B.

G. I corsi di cui ai commi precedenti sono a carico del S.S.N.. Entro il 30 settembre di ogni anno la ASL finanzia il piano formativo destinando per la formazione dei pediatri di libera scelta un fondo determinato secondo gli stessi criteri previsti per la dirigenza medica del SSN. Il finanziamento annuale, nel rispetto della normativa vigente, è pari all'1%, dei compensi complessivi corrisposti ai pediatri della stessa ASL nell'anno precedente.

H. Ai sensi dell'art. 16-quater, co. 2, del decreto legislativo n.229/1999, al pediatra che nel triennio non abbia conseguito il minimo dei crediti formativi stabilito dalla commissione nazionale, non potranno essere assegnate nuove scelte fino al conseguimento di detto minimo formativo.

I. Il pediatra è tenuto a frequentare obbligatoriamente i corsi destinati a temi corrispondenti ai bisogni organizzativi del servizio ed a frequentare, in ogni caso, almeno il 50% dei corsi organizzati dalla ASL di appartenenza. Il venir meno a tale obbligo per due anni consecutivi, salvo gravi e giustificati motivi, comporta l'attivazione delle procedure di cui all'art. 24 dell'ACN per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.

fuori da dove

10

L A



L. I corsi si svolgono prevalentemente il sabato. Le Aziende rilasciano un attestato relativo ai crediti ECM conseguiti per ogni corso frequentato, con l'obbligo della registrazione sul portale nazionale;

M. L'attività di animatore non comporta riduzione del massimale individuale.

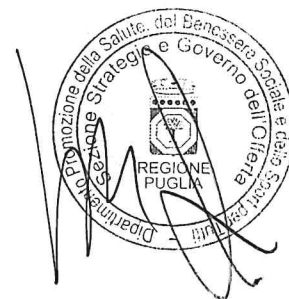
5. Il fabbisogno di animatori regionali di formazione viene determinato in 1(uno) animatore ogni 10 pediatri convenzionati. Entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente accordo, i pediatri convenzionati già presenti nell'albo regionale, come da elenco pubblicato sul BURP n. 174 del 18.11.2010, dovranno reiterare la domanda di inserimento, inviando pec all'indirizzo del competente Servizio regionale. La Regione valuterà eventuali fabbisogni considerando le presenze di animatori nelle singole AA.SS.LL. per adottare attraverso il Comitato regionale eventuali ed opportune azioni.
6. In relazione al co. 8 dell'art.25 dell'ACN si specifica che il minimo debito formativo per non incorrere nelle sanzioni previste, corrisponde all'aver frequentato nel biennio precedente almeno la metà dei corsi più uno di quelli organizzati dall'ASL.
7. In continuità con la DGR n.565/2004, in ogni ASL viene costituita la commissione di cui alla lett.B del presente articolo. Il Direttore Generale dell'ASL nomina, all'interno della commissione, un Coordinatore, con l'obbligo di rapportarsi con il Dirigente responsabile dell'Unità operativa Formazione aziendale, per la predisposizione di tutti gli atti deliberativi relativi alla formazione stessa.

Compiti di tale commissione sono:

- a- Definire gli obiettivi generali del progetto formativo aziendale.
- b- Approvare il programma scientifico e formativo dei corsi proposti dalla direzione aziendale o da PLS animatori di formazione iscritti all'albo.
- c- Ripartire le risorse economiche, assegnate annualmente dalla Direzione aziendale previo parere del CPA, necessarie alla copertura economica di tutti i costi relativi alla attività formativa (progettazione e realizzazione dei pacchetti formativi, materiale didattico, utilizzo sedi, compensi per animatori e docenti, ogni altro bene e servizio necessario per la realizzazione del corso).
- d- Valutare l'assolvimento degli obblighi previsti per i PLS.
- e- Agli animatori iscritti all'albo impegnati a vario titolo nei corsi e ai docenti esterni alla ASL viene corrisposto, in ottemperanza al D.M. Sanità un compenso orario pari a 90 euro/ora. Per i docenti interni si rimanda alle singole determinazioni aziendali.
- f- I costi relativi alla progettazione e al coordinamento dei corsi sono definiti nell'ambito della commissione paritetica aziendale.
- g- I corsi si svolgono prevalentemente il sabato; ove il corso comporti lo svolgimento nelle ore del mattino e del pomeriggio l'Azienda provvederà alle necessità dei partecipanti garantendo colazione di lavoro.

Federico More

L. G.



Art. 11

Apertura degli studi medici dei PLS

1. Gli studi dei PLS, in conformità all'art.5, co.9 della L.R. n.9/2017 sono assoggettati alle verifiche di cui al vigente ACN.
2. Ad ogni PLS è consentita, per la diffusione capillare dell'assistenza sanitaria di cui al presente Accordo e per il miglioramento della qualità di tale assistenza, l'apertura di più studi per l'esercizio dell'attività convenzionata di pediatria nell'ambito territoriale nel cui elenco il medico è iscritto. Per ambito territoriale si intende quello assegnato in sede di conferimento dell'incarico.
3. È consentita l'apertura di un secondo studio nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 33, co. 9, dell'ACN, sul presupposto che ci sia una effettiva ed accertata carenza assistenziale. Le istanze, opportunamente motivate, dovranno essere inviate al Comitato regionale per le relative autorizzazioni. I secondi studi che si trovano collocati in un ambito territoriale non coincidente con le istituende AFT dovranno essere disattivati entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente AIR. Nel caso di studi convenzionati con ambienti condivisi, ogni medico PLS dovrà avere a disposizione una stanza visita. È consentita la condivisione della sala di attesa e degli ambienti dedicati ai servizi.
4. Ogni studio medico, per l'esercizio dell'attività convenzionata di assistenza pediatrica, deve possedere i requisiti previsti dall' art. 33 dell'ACN vigente, accertati dall'ASL di competenza. L'apertura dello studio è consentita previo rilascio da parte della ASL della comunicazione attestante l'idoneità dello studio, oppure alla scadenza del termine di 15 giorni dalla richiesta del medico, qualora l'Azienda non proceda alla prevista verifica di idoneità. È fatta comunque salva la facoltà delle Aziende di dar luogo in ogni tempo alla verifica della idoneità dello studio. I requisiti di idoneità dello studio sono quelli previsti dall'ACN.
5. Nel caso di esercizio dell'attività convenzionata in più studi, il PLS deve assicurare nello studio principale l'orario minimo di apertura secondo quanto previsto dall'art. 33 dell'ACN, mentre l'orario di apertura degli altri studi medici, oltre il principale, pur stabilito autonomamente dal medico, è da considerarsi aggiuntivo e deve essere, in ogni caso, comunicato alla ASL.
6. In caso di particolari esigenze assistenziali riferite alla necessità di garantire la capillarità dell'assistenza pediatrica e il diritto di scelta da parte del cittadino utente, l'orario di studio complessivo può essere frazionato, previo parere del Comitato aziendale, fra tutti gli studi, fatta salva la erogazione dell'attività ambulatoriale, nel suo insieme, per almeno 5 giorni la settimana.
7. Per il medico che opera in più studi, non è consentita la sostituzione parziale.

Luca Nave Douma

8. Al fine di favorire l'inserimento dei PLS negli ambiti territoriali disagiati, l'Azienda può mettere a disposizione un proprio locale o concordare la disponibilità di una struttura messa a disposizione dall'Ente Locale.

Art. 12

Zone disagiate e disagiatissime

1. Zone disagiate

Per lo svolgimento dell'attività convenzionata nei comuni in cui opera un solo pediatra che non raggiunge un numero di assistiti pari al rapporto ottimale aumentato del 20% (720 scelte), viene riconosciuta un'indennità mensile pari a € 500,00, a condizione di garantire un impegno orario di studio equivalente all'attività di pediatra massimalista e cioè 18 ore settimanali.

2. L'indennità di cui al precedente co. 1, svincolata dal numero degli assistiti, verrà riconosciuta anche ai PLS che operano, in qualità di unico pediatra nei comuni di riferimento, a condizione che risultino attivati almeno 2 studi convenzionati.

3. Zone disagiatissime

Per lo svolgimento dell'attività convenzionata di PLS in un ambito territoriale che comprende due o più comuni ed in presenza di un unico pediatra che non raggiunge 600 scelte (rapporto ottimale), allo stesso viene riconosciuta una indennità mensile aggiuntiva pari a € 1.000.

Lo specialista in questione dovrà garantire un impegno orario di studio per 5 gg. settimanali e per almeno 18 ore settimanali.

Art. 13

Festa Patronale

1. In occasione della festa patronale il PLS non è tenuto a svolgere l'attività ambulatoriale. L'Azienda, pertanto, attiva il servizio di continuità assistenziale/SCAP dalle ore 08.00 alle ore 20.00.
2. È compito del Comitato aziendale ex art. 12 dell'ACN individuare nell'ambito dei comuni della propria ASL i giorni delle feste patronali per l'attivazione del servizio di Continuità assistenziale/SCAP.





Art. 14 (Art.42 ACN – Attività prescrittiva)

Attribuzione della spesa farmaceutica e budget etico – Informazione medico scientifica

1. La spesa farmaceutica che deve essere attribuita al PLS è quella derivante esclusivamente dalle proprie prescrizioni o da quelle del proprio sostituto ove lo stesso non sia stato indicato dal referente di AFT.
2. La prescrizione di farmaci con Piano Terapeutico viene scorporata, in sede di verifica, dalla spesa imputata al singolo PLS. Non possono essere attribuite al singolo pediatra le prescrizioni provenienti da ospedali pediatrici ad alta specializzazione di cui il pediatra dovrà conservare documentazione. Inoltre, non possono essere attribuite al singolo PLS le prescrizioni con "Tipologia prescrizione" S o H (suggerita/ospedaliera- Rif. R.R.n.17/2013).
3. Per la valutazione della spesa riferita ai PLS della AFT si deve tener conto della spesa globale dell'aggregazione e dei pazienti in carico a ciascun medico.
4. I livelli di spesa costituiscono obiettivi economici di riferimento, finalizzati a perseguire l'appropriatezza dell'uso delle risorse disponibili nell'ambito di programmi di attività, aziendali e/o distrettuali, basati su progetti clinici e gestionali condivisi e concordati a livello del comitato regionale di cui all'art. 11 del vigente ACN.
5. Il rispetto del livello di spesa farmaceutica non deve in alcun modo comportare una mancata o insufficiente risposta alle istanze di salute da parte del cittadino. Il superamento dei livelli di spesa costituisce un "budget etico" in quanto commisurato ai bisogni e finalizzato alla riduzione della inappropriatezza delle prestazioni.
6. Nell'ambito della definizione ed applicazione dei progetti di budget etico per il controllo della appropriatezza delle prestazioni e della spesa, devono essere individuati processi formativi diretti ai medici e percorsi informativi di educazione sanitaria della popolazione assistita.
7. Per l'attuazione del progetto di budget etico è requisito indispensabile il sistema di rilevamento dati che consenta, ai PLS aderenti, di conoscere il proprio andamento prescrittivo scorporato dalla spesa indotta e riferito, ove pertinente, alla pesatura degli assistiti per sesso, età e patologie.
8. Gli accordi attuativi aziendali (A.A.A.), nella loro declinazione analitica, dovranno tenere conto:
 - a. della spesa storica corrispondente;
 - b. dell'analisi epidemiologica della popolazione di riferimento, con particolare riguardo alla pesatura degli assistiti sulla base dei criteri utilizzati in sede regionale per il riparto del Fondo Sanitario Regionale;
 - c. dell'analisi delle condizioni socio-geo-morfologiche del territorio;
 - d. di un adeguato scaglionamento degli obiettivi intermedi nel percorso di avvicinamento all'obiettivo finale;

fu Neri

[Signature]

[Signature]

- e. della distinzione della spesa direttamente generata dai PLS e quella indotta da altri professionisti, anche appartenenti a strutture specialistiche e di ricovero;
- f. dell'effetto derivante da incrementi di costi indipendenti dalle decisioni dei PLS (aumento del costo dei farmaci, introduzione di nuove tecnologie il cui uso appropriato sia opportuno);
- g. di ulteriori elementi eventualmente stabiliti in sede aziendale o legati a situazioni improvvise come epidemie.

Art. 15

Governo Clinico

I PLS assicurano, nell'ambito dei programmi finalizzati al governo clinico, le attività di competenza relative alla gestione dei disturbi del neuro-sviluppo e si impegnano alla trasmissione telematica dei dati clinici derivanti dall'applicazione del protocollo di cui all'Allegato A) al presente AIR "Scheda di sorveglianza evolutiva" attraverso la piattaforma informatica "Edotto" messa a disposizione dalla Regione, a cui le software house dovranno adeguarsi, sulla base di specifiche definite dalla Regione.

Le schede di Sorveglianza Evolutiva dovranno essere compilate ed inviate in via telematica in coincidenza con i Bilanci di Salute, a far tempo dal 3° mese e fino al 24° mese, secondo il calendario di cui all'art. 18 del presente AIR.

Tale attività rientra nel compenso previsto e già corrisposto dall'art. 44, co.1, lett. b, dell'ACN.



Art. 16

Collaboratore di studio e personale infermieristico

In accordo con quanto previsto dall'ACN, i pediatri che all'entrata in vigore del presente accordo percepiscono indennità di collaboratore di studio e di personale infermieristico, continueranno a percepirla attraverso il fondo di AFT, a condizione che persistano le condizioni che hanno determinato la corresponsione delle indennità stesse.

Le indennità in questione non potranno in ogni caso, pena restituzione integrale, essere superiori, su base annua, alla spesa effettivamente sostenuta dal singolo pediatra per i compensi e la gestione amministrativa del personale.

A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink, with the number "15" written below it.

A handwritten signature in black ink.



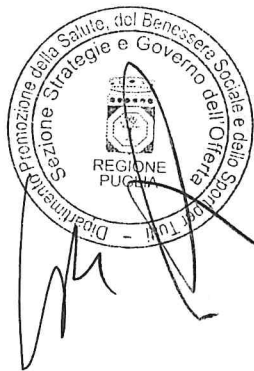
Art. 17
Vaccinoprofilassi

1. Rientra tra i compiti del PLS aderire alla campagna di vaccinazione antinfluenzale.
2. Nell'ambito del Comitato regionale vengono definiti annualmente obiettivi, modalità e compensi per la vaccinazione antinfluenzale o per ogni altra vaccinazione prevista dal calendario vaccinale regionale.
3. Ai pediatri che svolgono l'attività di rilevazione epidemiologica delle malattie delle vie respiratorie e dell'influenza (Pediatri sentinella - Influnet) è riconosciuta una indennità di € 1.032,00, comprensiva della quota ENPAM, relativa al semestre di attività.
4. Per accedere alla rete dei Pediatri sentinella - Influnet, decorsi 90 gg. dalla data di entrata in vigore del presente AIR, gli aspiranti non già inclusi in elenco potranno produrre domanda da inviare alla ASL di competenza. Successivamente le domande dovranno essere inviate entro il 31 gennaio di ogni anno e valutate secondo i seguenti criteri di graduazione:
 - 1) almeno n.600 assistiti;
 - 2) anzianità di convenzione con un minimo di n.5 anni.

Il PLS, pertanto, ha l'obbligo di:

- a) partecipare attivamente alle attività vaccinali, comprese le campagne di vaccinazione stagionali e di massa e a quelle correlate, come l'osservazione e la rilevazione delle reazioni indesiderate post vaccinali, sulla base di quanto previsto da piani, raccomandazioni e linee di indirizzo nazionali e regionali;
- b) perseguire gli obiettivi di salute degli assistiti con il miglior impiego possibile delle risorse, in attuazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV);
- c) assicurare l'assistenza proattiva sulla base di una presa in carico del paziente che preveda attività educative e clinico assistenziali, anche nei confronti dei genitori (promozione dell'attività fisica e sportiva, rispetto delle norme di sicurezza per il trasporto dei bambini, ecc...), volte alla adozione di corretti stili di vita, alla partecipazione alla realizzazione del PNPV vigente ed alla diagnosi precoce, sulla base delle linee di indirizzo regionali;
- d) assicurare interventi di educazione sanitaria e profilassi delle malattie infettive in coerenza con il Patto per la Salute e con il PNPV, mediante l'attuazione del "Progetto salute infanzia" costituito da un piano base di "visite età filtro" (1), ovvero bilanci di salute per età con i seguenti obiettivi: rilevamento epidemiologico sulla popolazione infantile delle patologie invalidanti e delle patologie emergenti; rilevamento di fattori di

¹ Secondo protocolli operativi definiti mediante Accordi a livello regionale.



rischio sociale, neuro evolutivo, sensoriale e di sviluppo per effettuare una precoce diagnosi e presa in carico delle patologie croniche; effettuazione di adeguati interventi di educazione sanitaria; promozione e controllo della profilassi delle malattie infettive tramite informazione sulle vaccinazioni (calendario, vantaggi ed effetti collaterali), sulla base delle linee di indirizzo regionali;

- e) assicurare livelli di copertura per le vaccinazioni previste dal Calendario vaccinale per la Vita della Regione Puglia, nonché il recupero dei ritardi vaccinali, sulla base della pianificazione e degli indirizzi regionali;
- f) promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione con condizioni di rischio per patologia/stato immunitario, sulla base della pianificazione e degli indirizzi regionali;
- g) espletare il suo ruolo centrale nella promozione della vaccinazione per il proprio assistito e della confidenza vaccinale dei suoi genitori e del nucleo familiare, in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione e in coerenza con le linee di indirizzo regionali;
- h) migliorare gli interventi di sorveglianza delle malattie infettive prevenibili da vaccino mediante la notifica del caso e l'adesione ai sistemi di sorveglianza dedicati, utilizzando le piattaforme messe a disposizione dalla Regione Puglia.

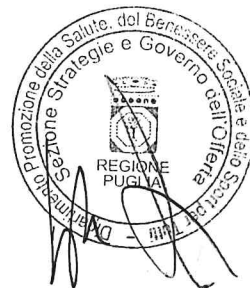
Si precisa, inoltre, che:

- gli obiettivi, le modalità operative e la remunerazione per le vaccinazioni oggetto di campagne stagionali e/o specifiche, nonché per le vaccinazioni previste dal calendario regionale vaccinale, sono definiti annualmente nell'ambito del Comitato regionale e devono essere coerenti con gli obiettivi previsti dalle raccomandazioni e piani nazionali e regionali;
- le modalità di coinvolgimento operativo dei PLS sono definite mediante le linee di indirizzo regionali e le indicazioni operative aziendali con riferimento anche agli obblighi informativi e loro modalità di assolvimento;
- ai PLS che aderiscono come Medici Sentinella al Protocollo Operativo "InfluNet & RespiVirNet - Sorveglianza Epidemiologica e Virologica dei casi di sindromi simil-influenzali, dei virus influenzali, di SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori", è riconosciuta una indennità di euro 1.032,00, comprensiva della quota ENPAM, relativa al semestre di attività, a condizione che sia raggiunta una copertura di almeno il 4% della popolazione regionale (4% per ciascuna Asl e per ciascuna fascia di età come riportato nella Tabella 1 al Protocollo Operativo); la liquidazione della indennità potrà avvenire solo previa validazione da parte della competente Sezione della Regione Puglia sulla base della verifica operata mediante i sistemi informativi in uso alle reti.

for the 52

17

L A



Art. 18
Progetto salute infanzia

1. Il Progetto salute infanzia, coerentemente con quanto stabilito nel precedente Accordo Integrativo regionale, è costituito da un Piano base di 8 Bilanci di salute attraverso visite filtro da eseguirsi entro il 6° anno di vita e 2 bilanci in epoche successive fino all'età adolescenziale, da effettuarsi sugli assistiti in carico, secondo il seguente calendario:

(1° mese)	+/- 30gg
(3° mese)	+/- 30 gg
(6° mese)	+/- 30 gg
(12° mese)	+/- 60 gg
(18° mese)	+/- 60gg
(24° mese)	+/- 90gg
(36° mese)	+/- 90 gg
(66° mese)	+/- 6 mesi
(8° anno)	+/- 1 anno
(12° anno)	+/- 1anno

2. I Bilanci di salute prevedono una serie di interventi medici personalizzati che tengono conto dei problemi propri o prevalenti dell'età in cui sono effettuati, utili ad evidenziare i principali problemi di salute nelle varie fasi dell'età evolutiva e vengono effettuati con le modalità indicate nell'Allegato B) al presente AIR. Essi sono finalizzati al raggiungimento dei sottoindicati obiettivi di salute:

- Individuazione precoce delle condizioni patologiche durante lo sviluppo del minore;
- Prevenzione della SIDS;
- Promozione e sostegno dell'alimentazione al seno;
- Promozione dei programmi vaccinali;
- Promozione dello sviluppo relazionale anche attraverso l'adozione del progetto "leggere per crescere" conformemente agli indirizzi regionali;
- Promozione di corretti comportamenti alimentari;
- Prevenzione dei danni da fumo passivo;
- Prevenzione degli incidenti domestici.

La loro esecuzione, in epoche prestabilite, si fonda sull'evidenza dettata dal riscontro che le diverse patologie o condizioni pre-cliniche si appalesano maggiormente in tali periodi e consentono di attuare tempestivi interventi di educazione sanitaria e profilassi. Ciò vale anche per l'adolescente il cui stato di salute dipende anche dalla precoce identificazione dei fattori di rischio e di taluni comportamenti individuali che, se non corretti, favoriscono l'insorgenza di patologie proprie dell'età.

I Bilanci di salute rivolti all'adolescente rappresentano, tra l'altro, l'occasione per una valutazione della vita sentimentale e sessuale del soggetto, tale da fornire informazioni adeguate atte a prevenire comportamenti che possano

fuw Maru

18 *[Signature]*

[Signature]

favorire gravidanze precoci ed indesiderate o malattie sessualmente trasmesse.

Fanno parte di queste valutazioni: il rischio di disagio e di marginalizzazione, il rendimento scolastico, la eventuale pratica sportiva, i rapporti con il cibo, la scuola, gli amici, la famiglia, l'eventuale uso di alcool, fumo o droghe, la tendenza a cadere in depressione o crisi di angoscia, ivi compresi i bruschi cambiamenti di umore.

3. I Bilanci di salute effettuati dal pediatra secondo il Piano base, già declinato su modelli regionali appositamente predisposti e già in uso, vengono riportati in un riepilogo mensile. Il riepilogo è inviato alla ASL di appartenenza entro il giorno quindici del mese successivo, per via telematica.

4. Le schede dei Bilanci di salute del Progetto Salute Infanzia devono essere compilate ed inviate, in via telematica, sulla piattaforma in uso nella Regione Puglia, che sarà messa a disposizione delle società di software house.

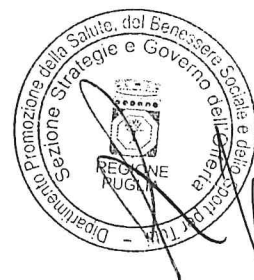
5. I Bilanci di salute effettuati costituiscono obbligo informativo del pediatra che invierà i dati rilevati all'Osservatorio regionale sulla base di specifiche definite da apposito protocollo approvato dal Comitato regionale.

Al Pediatra, per ciascuno dei bilanci di salute effettuato, spetta un compenso lordo di euro 12,91, detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda. La liquidazione dei compensi deve avvenire entro il secondo mese successivo alla presentazione del riepilogo.

Art. 19

Screening

1. Premesso che la prevenzione rappresenta una parte qualificante del complesso delle norme che costituzionalmente regolano il diritto alla salute, più volte richiamata sia nella carta dei diritti dell'infanzia che nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, la Regione Puglia intende perseguire la realizzazione di tali principi.
2. In particolare si continuerà a sottoporre a screening uditivo (boel test) e visivo (screening per l'ambliopia) la popolazione in età evolutiva in età predefinite. Al fine di ridurre l'onere burocratico e disagi per l'utenza si conferma di eseguire il boel test e lo screening per l'ambliopia direttamente senza la preventiva autorizzazione sanitaria della ASL limitando la effettuazione del boel test ad una sola volta per assistito entro il primo anno di vita e lo screening per l'ambliopia, identificato con lo stereo test di Lang, ad una sola volta per assistito entro il sesto anno di vita.



for M m

[Signature]
19

[Signature]



Art. 20

Self help diagnostici

1. La esecuzione in studio di semplici esami di laboratorio o di esami strumentali consente di avere rapidamente a disposizione un valido supporto per la formulazione diagnostica e del piano terapeutico, così da evitare ridondanze terapeutiche e disincentivare il ricorso ad accessi impropri presso le strutture ospedaliere.
2. Nell' Allegato C) al presente AIR, sono riportati gli esami di laboratorio o strumentali, nonché test e prestazioni che il PLS della Regione Puglia può eseguire o utilizzare nello studio per i propri assistiti con le relative tariffe in vigore dalla data di pubblicazione del presente Accordo.
3. Tali prestazioni non sono soggette ad autorizzazione in quanto svolte dal pediatra esclusivamente nei confronti dei propri pazienti a scopo di accertamento diagnostico complementare all'attività clinica.
4. Il PLS che, successivamente alla data di sottoscrizione del presente Accordo, intenda eseguire le prestazioni di cui all'Allegato C), deve, comunicare alla ASL di appartenenza il possesso degli strumenti e delle attrezzature idonee. I Pediatri di Libera Scelta che già hanno presentato l'autocertificazione ai sensi del precedente Accordo Integrativo regionale della Pediatria, sono esonerati da tale obbligo, salvo che intendano eseguire prestazioni non precedentemente comunicate.
5. Il PLS riepiloga le prestazioni di cui all'Allegato C), effettuate nel corso del mese e inoltra il riepilogo mensile alla ASL di appartenenza, di norma entro il giorno 15 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni, in unico elenco con le PPIP previste a livello nazionale. L'Azienda liquida le competenze dovute entro il mese successivo a quello di inoltro/invio del riepilogo.

Art. 21

Libretto sanitario pediatrico

1. I Pediatri di Libera Scelta della Regione Puglia sono tenuti alla compilazione periodica del Libretto individuale sanitario pediatrico (tenuto dai rappresentanti legali dell'assistito) relativamente alle parti di loro competenza. Esso è parte integrante del programma di sorveglianza sanitaria dell'età evolutiva quale mezzo di comunicazione irrinunciabile tra famiglia, PLS ed altri operatori sanitari.
2. Ai PLS viene corrisposta, per il suddetto compito, una quota annua di 7,50 euro per ogni assistito in carico. Detto compenso viene erogato mensilmente in dodicesimi.
3. Il libretto sanitario pediatrico viene definito e aggiornato dal Comitato regionale e costituisce modello unico regionale da adottarsi da parte delle AA.SS.LL.. Lo stesso viene rilasciato dalle AA.SS.LL. al momento dell'iscrizione.

Luca Nave Dama

20

[Signature]

[Signature]



Art. 22 (Allegato 9, ACN)

Assistenza ambulatoriale pediatrica programmata (AAP)

Per l'Assistenza ambulatoriale programmata (AAP) la parti fanno proprie le modalità dei protocolli definiti dall'Allegato 9 all'ACN.

Per ogni accesso in AAP è corrisposto un compenso omnicomprensivo nella misura di € 20,00.

Art. 23 (Art.36 ACN)

Massimale di scelte e sue limitazioni

1. Con il nuovo ACN l'ambito di scelta del pediatra deve intendersi riferito:
 - a) in ambito distrettuale;
 - b) in ambito aziendale.

La scelta prevista dalla lett. b) in ambito aziendale, presuppone la preventiva accettazione da parte del pediatra interessato.

2. Al fine di migliorare il livello assistenziale e la qualità delle prestazioni relative alla pediatria di libera scelta, il numero massimo di scelte consentite al PLS, ivi comprese le deroghe di cui all'art. 36, co. 4, e all'art.37, commi 3,4 e 5 dell'ACN, è stato elevato a 880 assistiti, con la possibilità di acquisire ulteriori scelte, in aggiunta al limite di 880 e comunque fino ad un massimo di 120 scelte:
 - a) per le iscrizioni in deroga territoriale (art. 37 co. 3);
 - b) per le iscrizioni dei cittadini non residenti (art. 37 co. 4);
 - c) per le iscrizioni dei cittadini non residenti (art. 37 co. 5).

Rispetto ai surrichiamati limiti (880 + 120), resta impregiudicata la possibilità di acquisire ulteriori scelte in conformità all'art. 36 co. 4 (ricongiungimento al nucleo familiare) fino ad un limite massimo di 1100 assistiti.

3. Con riferimento al co. 2 dell'art. 36 dell'ACN, eventuali deroghe al massimale individuale possono essere autorizzate dall'ASL, sentito il Comitato aziendale di cui all'art. 12, in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi dell'art. 48, co. 3, punto 5, della Legge n. 833/78. Le deroghe potranno essere autorizzate per un tempo determinato in base alle esigenze locali in ogni singola Azienda mediante accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale.
4. L'attivazione delle deroghe rimane in capo alla ASL, mentre le autorizzazioni sulla piattaforma regionale "Edotto" rimangono una prerogativa della Regione.
5. Al raggiungimento del massimale (880 assistiti) ciascun pediatra può, in ogni caso, acquisire nuovi assistiti con la ricusazione contestuale di un pari numero di scelte da individuarsi esclusivamente tra gli assistiti di età non

for Mar 52

inferiore a 13 anni. Si ribadisce che le due procedure di "revoca e scelta" devono essere effettuate necessariamente in modo contestuale. In questi casi non si applica quanto previsto dall'art.38 co. 2 ACN.



Art. 24

Copertura degli ambiti territoriali carenti. Zone carenti straordinarie.

1. Quando in un ambito territoriale, a causa del raggiungimento del proprio massimale da parte dei Pediatri inseriti in elenco, si verifica una situazione di carenza assistenziale che non consenta la pubblicazione di una zona carente ordinaria, l'ASL, sentito il Comitato ex art. 12 ACN, attiva prioritariamente, previa autorizzazione regionale, le procedure previste dal co. 2 dell'art. 36 dell'ACN. Tali procedure resteranno attive fino al momento in cui il rapporto ottimale, di cui all'art. 30 dell'ACN, sarà tale da consentire la determinazione di una zona carente ordinaria. Le deroghe al massimale di cui al co. 2 dell'art. 36 dell'ACN non possono superare il numero che verrà stabilito in ogni Azienda mediante accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale, fermo restando il limite insuperabile di 1100 assistiti.
2. Nel caso in cui i Pediatri interpellati non accettino la deroga al massimale, o questa venga accettata in maniera insufficiente a garantire la copertura assistenziale, l'ASL attiva le procedure previste dall'art. 35 dell'ACN (Incarico provvisorio) e potrà richiedere alla Regione la pubblicazione di una zona carente straordinaria, da valutarsi in sede di Comitato regionale (Art.11 ACN). La pubblicazione delle carenze straordinarie potrà avvenire anche in deroga alle scadenze previste dall'ACN.
3. Nel caso di pensionamento, trasferimento o qualunque motivo che determini la cessazione di un rapporto convenzionale di un pediatra, qualora il numero di assistiti in carico 0-6 anni (rilevazione Edotto), aumentato di un quota pari al 20% degli assistiti 7-14 anni (rilevazione Edotto) è tale da non poter essere assorbito dagli altri pediatri dell'ambito comunale (fino al massimale di 880 scelte o ai singoli massimali individuali, senza alcuno scorporo e fatta eccezione per gli ultra quattordicenni), la Regione, su segnalazione dell'ASL o delle OO.SS. di categoria, pubblica una zona carente straordinaria.
4. Al fine di evitare disagi alla popolazione pediatrica, nel caso di previsto pensionamento o comunicate dimissioni, la procedura di cui al co.3 può essere avviata anche con 120 giorni di anticipo rispetto alla data della cessazione del rapporto, con conseguente immediata pubblicazione della zona carente straordinaria e copertura dell'ambito giudicato carente.
5. Per garantire il diritto all'assistenza pediatrica e la facoltà di scelta da parte del cittadino, la Regione, indipendentemente dalle AA.SS.LL., su proposta del Comitato regionale ex art. 11 del vigente ACN, può assumere i seguenti provvedimenti:
 - conferimento di un incarico provvisorio ai sensi dell'art. 35 dell'ACN;
 - pubblicazione di zona carente straordinaria.
6. Onde garantire uniformità di trattamento sull'intero territorio regionale, la previsione regolamentare di cui all'art.30, co. 8, dell'ACN è subordinata alla ratifica da parte del Comitato regionale.

for Maria Dama

22

L. A.

7. Nel caso di pensionamento, trasferimento o per qualunque motivo che determini la cessazione ravvicinata di un rapporto convenzionale, nell'ambito di 120 gg. nello stesso ambito di scelta, qualora i pazienti di cui al precedente co. 3 non possano essere riassorbiti dagli altri pediatri del Comune, l'ASL, su valutazione del Comitato aziendale ex art. 12 del vigente ACN, nell'applicare il predetto meccanismo con conseguente determinazione di una carenza straordinaria, può procrastinare di sei mesi la comunicazione delle ulteriori carenze, assegnando, per tale periodo, uno o più incarichi provvisori ai sensi dell'art. 35 del vigente ACN. Decorso i sei mesi sarà sempre il comitato aziendale ex Art. 12 ACN a rivalutare la situazione assistenziale ed a determinare l'eventuale pubblicazione di zona/e carente/i straordinaria/e nel rispetto dei criteri già citati.

8. In considerazione che la scelta è in ambito distrettuale, la disposizione di cui al precedente co. 3 non si applica nei comuni dove esercita un unico pediatra. In tali circostanze le AA.SS.LL., prima di indire una zona carente straordinaria, dovranno valutare la riassorbibilità dei pazienti in età pediatrica 0-6 anni (rilevazione Edotto) aumentata di una quota pari al 20% degli assistiti 7-14 anni (rilevazione Edotto), nell'ambito degli altri comuni facenti parte del distretto, sul presupposto che i comuni interessati non distino più di 10 km secondo le tabelle ACI.

9. Al fine di consentire la continuità assistenziale nei confronti degli assistiti privi di pediatra di libera scelta, è consentita, previo nulla osta degli altri pediatri appartenenti alla AFT, l'assegnazione in blocco dei pazienti al pediatra incaricato. Gli esercenti la patria potestà possono, in qualunque momento, scegliere un nuovo pediatra tra quelli disponibili.

Art. 25

Mobilità



1. In sede di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del pediatra, l'ASL può indicare la zona in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale ed eventualmente indicare una modalità articolata anche su più sedi.
2. Tale indicazione costituisce vincolo all'apertura di uno studio nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 3 (tre) dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale il pediatra può chiedere all'ASL di rimuovere tale vincolo in caso di pubblicazione di una nuova zona carente nell'ambito di scelta. Al momento della rilevazione della zona carente, l'ASL, sentito il pediatra interessato, indica la sede da lui lasciata vacante come sede di pubblicazione della nuova zona carente. Lo spostamento dello studio può aver luogo esclusivamente con l'inizio dell'attività convenzionale del nuovo inserito.
3. Le domande da parte degli aspiranti aventi titolo, che hanno maturato il requisito di cui al co. 2, redatte utilizzando il modello di cui all'Allegato D) al presente AIR, dovranno essere presentate inderogabilmente, pena nullità, dal 1° al 31 gennaio di ciascun anno e restano valide sino ad istanza di revoca. Possono comunque fare istanza anche gli aspiranti al trasferimento

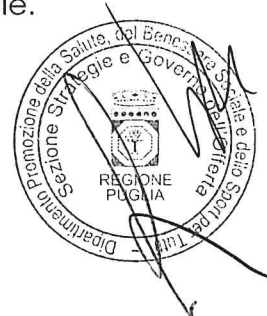
[Handwritten signature]

23 *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]

che matureranno il requisito dell'anzianità dopo il 31 gennaio di ciascun anno.

4. In caso di pluralità di domande per la stessa sede le stesse saranno graduate secondo l'anzianità di servizio nel rapporto convenzionale.



Art. 26

Mantenimento delle scelte degli ultraquattordicenni

1. La richiesta di mantenimento dell'assistenza oltre i 14 anni deve essere formulata e firmata dall'esercente la genitorialità e dal Pediatra per accettazione, entro e non oltre il compimento del quattordicesimo anno. La richiesta deve essere inoltrata agli uffici distrettuali di competenza; non è richiesto il parere del Comitato aziendale.
2. In caso di patologia cronica o situazioni di disagio psico-sociale assistito per il quale è stata presentata la suddetta richiesta rimane in carico al pediatra fino al compimento del 16° anno di vita.
3. Le patologie croniche per le quali è possibile richiedere il mantenimento dell'assistenza oltre il quattordicesimo anno di età possono essere certificate dallo stesso PLS e sono quelle di seguito elencate:

Acne
Artrite cronica giovanile
Asma
Autismo
Cecità mono o binoculare
Cefalea, emicrania
Celiachia
Cerebropatie
Deficit immunologici
Dermatosi croniche
Diabete mellito
Displasia broncopolmonare
Distrofie ed ipotonie muscolari
Disturbi del linguaggio o dell'apprendimento
Disturbi del metabolismo
Disturbi endocrini
Disturbi della emotività dell'infanzia e dell'adolescenza
Epatiti croniche
Epilessia
Fibrosi cistica
Glaucoma
Ipercinesia, iperattività
Iperlipemie familiari
Ipertensione
Ipo-ipertiroidismo

24



Malattie congenite o acquisite dello scheletro (osteopatie e displasie)
Malocclusioni
Nanismo ipofisario ed altre auxopatie
Nefropatie con o senza insufficienza renale
Obesità e sovrappeso
Osteocondrosi
Patologie autoimmuni
Patologie cardiache congenite e acquisite (compresi i vizi valvolari)
Patologie ematologiche
Patologie oncologiche
Piede piatto strutturato
Portatori di derivazioni per idrocefalo
Psoriasi
Pubertà precoce
Pubertà tarda
Reumatismo articolare acuto
Rinite allergica
Scoliosi e Paramorfismi
Sindrome adrenogenitale
Sindromi e malformazioni congenite
Sindromi genetiche
Sordità mono o bilaterale e gravi ipoacusie

4. Sono altresì riconosciuti come motivi validi per il mantenimento della scelta oltre il quattordicesimo anno le condizioni di "handicap" e di "disagio psico-sociale".

ART 27

Certificazione attività sportiva (Art.41, co. 6, lett. h dell'ACN)

La promozione dell'attività sportiva per il benessere psico-fisico per la salute del minore costituisce un obiettivo della Regione. Tra i compiti del pediatra di libera scelta, retribuiti in quota capitaria, rientrano esclusivamente le certificazioni per le attività sportive non agonistiche in ambito scolastico così come previsto dall'art. 41, co. 6, lett. h), punto 1 dell'ACN.

Per le attività sportive non agonistiche diverse da quelle gratuite previste dall'ACN, i pediatri di libera scelta potranno rilasciare la relativa certificazione di idoneità.

Tale certificazione sarà rilasciata agli aventi diritto una sola volta nell'anno solare.

Per tale prestazione si definisce un compenso di 25,00 € per certificato rilasciato. Il pediatra entro il giorno 15 del mese successivo al rilascio notulerà i certificati rilasciati alla ASL insieme alle prestazioni di particolare impegno professionale.

Art. 28

AFT (ex art. 28-29 ACN)



Le AFT, di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, sono forme organizzative mono professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

La AFT rappresenta un modello organizzativo che non eroga direttamente assistenza sanitaria, ma realizza le condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei pediatri che ne fanno parte.

La AFT garantisce l'assistenza pediatrica, su un ambito territoriale, riferito alla popolazione 0-14 anni, definito dall'Azienda per ogni Distretto in ragione del numero di pediatri di libera scelta e delle caratteristiche orografiche e di offerta assistenziale sul territorio, così come definite nell'Allegato E al presente AIR.

Entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente AIR che istituisce le AFT, tutte le forme associative costituitesi in funzione della precedente normativa, ivi comprese le forme miste, decadono.

Come previsto dall'ACN, i medici pediatri di libera scelta, già percettori di indennità, continueranno a percepirle.

Ad integrazione dei compiti previsti dagli artt. 28 e 29 dell'ACN 2022 si determina che:

- 1- Ai sensi della lettera b) co. 6 art. 28, nell'ambito della fascia oraria 8:00 - 20:00, le singole AFT dovranno garantire l'assistenza nei giorni feriali tramite l'apertura di almeno un ambulatorio nelle fasce 8,30-12,00 e 16-19,30. Il sabato e i giorni festivi l'assistenza viene demandata al servizio SCAP nelle sedi definite dalla Regione Puglia.
- 2- I pediatri di libera scelta delle singole AFT, nel rispetto del Fondo di indennità informatica ex art.44, lett. D, ACN, entro 90 giorni dalla entrata in vigore del presente accordo, dovranno dotarsi della struttura informatico-telematica prevista dal co. 9 dell'art. 28 dell'ACN; la Regione continuerà a corrispondere le risorse già stanziare per il potenziamento delle attività informatiche impegnandosi ad intervenire, su richiesta delle OOS, su problematiche inerenti la privacy e il fascicolo sanitario elettronico.
- 3- Entro 90 giorni dalla entrata in vigore del presente accordo le Direzioni Generali delle singole AA.SS.LL. dovranno, attraverso il CPA rendere

fw Neri

[Signature]

operativo il regolamento che stabilisce il funzionamento interno delle AFT ai sensi del co. 11 dell'art. 28 dell'ACN.

- 4- Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente accordo, le AA.SS.LL., per il tramite dei DSS, dovranno attivare le procedure previste dall'art.29 ACN, finalizzate alla identificazione dei referenti delle singole AFT designati dai pediatri costituenti le stesse che si sono resi disponibili. Tra questi il Direttore Generale nomina il componente di diritto dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, su indicazione delle OO.SS., nell'ambito del CPA.
- 5- Il referente AFT ricopre l'incarico, rinnovabile, per anno solare o frazione dello stesso nel caso in cui il mandato inizi durante l'anno e cessi non alla scadenza naturale.
- 6- Al referente di AFT viene riconosciuto un compenso pari a euro 200 (duecento) mensili che sarà corrisposto globalmente per anno solare o frazione proporzionale dello stesso, con le competenze di gennaio dell'anno successivo.
- 7- Ai sensi del co. 2 dell'art. 34 dell'ACN, nel caso di sostituzione non concordata tra due pediatri, la stessa è disposta per necessità di servizio dal referente di AFT. I rapporti economici tra pediatra sostituito e pediatra sostituto vengono regolati secondo l'art. 34, co. 6, ACN. Il referente di AFT comunicherà al Direttore del DSS di competenza il numero dei giorni di sostituzione e il nominativo del pediatra interessato affinché il distretto provveda, nella mensilità successiva a quella della sostituzione, ad effettuare i relativi pagamenti e trattenute.

Art.29

SCAP (Servizio Consulenza Ambulatoriale Pediatrica)

Si ribadiscono le disposizioni operative previste dalla DGR n.129 del 7 febbraio 2017 con le seguenti variazioni:

- a- I PLS che iniziano l'attività convenzionale come primo incarico o per trasferimento possono entrare nel servizio SCAP della relativa ASL a semplice domanda da presentarsi entro 6 mesi dall'apertura dell'ambulatorio.
- b- Le graduatorie del personale infermieristico, adottate dopo l'entrata in vigore del presente accordo, avranno validità triennale. I coordinatori infermieristici verranno scelti dalla Direzione Aziendale, con parere del CPA, dopo valutazione di titoli e curricula tra quanti, all'atto di presentazione della domanda, daranno la disponibilità.



for non

27

[Handwritten signature]

- c- Le AA.SS.LL. pubblicheranno annualmente, entro il mese di settembre, apposito bando a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo, per consentire l'accesso ai pediatri non convenzionati presenti nella graduatoria regionale o comunque in possesso dei titoli per partecipare alla stessa. Possono presentare domanda e graduati in separato elenco, i pediatri non ancora specialisti che si impegnano ad acquisire la specializzazione in pediatria entro il 30 novembre dello stesso anno.
- d- Non è possibile aderire allo SCAP in più di una ASL.
- e- Le AA.SS.LL. riserveranno ai pediatri non ancora convenzionati un numero di posti complessivo pari a 2 (due) pediatri per ogni sede SCAP operante.
- f- Per la partecipazione allo SCAP il pediatra non deve trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 20 dell'ACN 2022; il venir meno di tale requisito comporta l'esclusione immediata dal servizio. La modifica dello status successivo alla dichiarazione di incompatibilità deve essere comunicata alla ASL competente. Il venir meno di tale obbligo comporta l'inibizione per ulteriori 5 anni dal progetto SCAP, nonché il deferimento all'Autorità competente ai sensi degli artt. 76 e 77 del DPR n.445/2000.



Art.30

Incarichi Provvisori

Il pediatra con incarico provvisorio percepisce, oltre ai compensi previsti dall'ACN, tutti i compensi relativi alla esecuzione di PPIP, Bilanci di Salute e vaccinazioni, nonché quelli determinati da specifiche campagne o accordi regionali.

Il pediatra può, oltre ad avere un proprio ambulatorio, esercitare in strutture messe a disposizione dalla ASL ovvero, senza che necessiti alcuna preventiva autorizzazione, presso ambulatori di altri pediatri già convenzionati, che dichiarino la loro disponibilità, purché in orari differenti.

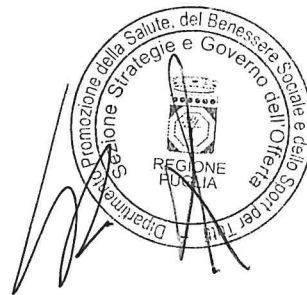
Art.31

Sostituzioni

Fermo restando il disposto dell'art. 34 dell'ACN 2022, nel caso di esaurimento della graduatoria aziendale di cui all'art. 19 co. 7 dello stesso, è possibile alla luce di costituendi accordi di programma tra le scuole di Specializzazione in Pediatria e le aziende ASL, approvati dal Comitato regionale, consentire agli specializzandi in Pediatria iscritti al 4° e 5° anno, la sostituzione di medici PLS fatte salve specifiche disposizioni di legge contrarie.

fu Mario D...

[Handwritten signatures and initials]



RISORSE

Art. 32

Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza.

a) Ai sensi dell'art. 45 dell'ACN, il fondo regionale a riparto per la retribuzione degli istituti soggetti ad incentivazione è così costituito:

- Quota di cui all'art. 58 lettera B co. 1
 $476.841 \times \text{€} 2,09 = \text{€} 996.597,69$
- Quota di cui all'art. 58 lettera B co. 2
 $\text{€} 1.805.854,80$
- Quota di cui all'art. 58 lettera B co. 3
 $476.841 \times \text{€} 2,07 = \text{€} 987.060,87$
- Quota di cui all'art. 58 lettera B co. 14
 $476.841 \times \text{€} 3,08 = \text{€} 1.468.670,20$
- Quota di cui all'art. 58 lettera C – prestazioni informatiche
 $\text{€} 543.839,40$
- Quota di cui all'art. 58 lettera D – risorse integrative regionali:
pediatria di famiglia $\text{€} 1.000.000,00$

b) Nei limiti delle risorse di cui al co. precedente, le Aziende Usl costituiscono il fondo aziendale per l'assistenza pediatrica di famiglia, facendo riferimento alla propria popolazione pediatrica residente, per quanto attiene i commi 1, 3, 15 dell'art. 58 lettera B dell'ACN, e le specifiche risorse integrative regionali e ai propri dati storici per quanto attiene il co. 2 dell'art. 58 lettera B dell'ACN e la quota di cui all'art. 58 lettera C. Il suddetto fondo aziendale costituisce il limite massimo di spesa per l'incentivazione di tutte le indennità dovute ai pediatri in forme associate, per il collaboratore di studio, per il personale infermieristico e per l'indennità informatica.

c) Le Aziende provvedono alla costituzione di uno specifico fondo per il finanziamento delle quote variabili relative all'assistenza domiciliare programmata (ADP) e all'assistenza ambulatoriale programmata (AAP), nella misura del 20% del monte compensi riferito all'assistenza pediatrica primaria. Il compenso per l'ADP non può comunque superare il 20% della somma di tutte le voci stipendiali corrisposte mensilmente al singolo medico.

d) Al fine di implementare l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e temporanea (ADT), le aziende costituiscono uno specifico fondo pari a € 3,00 a residente in carico ai pediatri.

e) Le aziende inviano all'Assessorato alle Politiche della salute, trimestralmente, la rendicontazione relativa alla spesa sostenuta per l'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ADT).

fu non

Art.33 Consistenza dei fondi

Sulla scorta dei dati consuntivati trasmessi dalla AA.SS.LL., i fondi risultano rideterminati secondo lo schema sinottico di seguito riportato:

Fondo ASL BA				
Fondo ASL BA	Stanziamiento	Spesa	Residui	Fondo ART. 58
ART. 58 lett.b ACN 2009				
Indennità informatica*	€ 173.842,00	€ 288.517,56		
ART. 58 lett. d ACN 2009				
tot Fondo	€ 2.093.895,83			
verbale 7/8/2019	€ 285.500,89			
verbale 18/05/2021	€ 199.107,52			
tot Fondo	€ 2.578.504,24	€ 2.184.794,10	€ 393.710,14	€ 2.578.504,24
AIR Art.33 lett. C	€ 3.358.643,54			50% Fondo art.33
AIR art.33 lett. D	€ 448.035,00			
Tot	€ 3.806.678,54			
verbale 7/8/2019		€ 285.500,89		
verbale 18/05/2021		€ 199.107,52		
Importo rideterminato	€ 1.903.339,27	€ 484.608,41	€ 1.418.730,86	€ 1.418.730,86
				50% Fondo art.33
S.C.A.P	€ 1.903.339,27	€ 859.211,00	€ 1.044.128,27	€ 1.903.339,27

Fondo ASL BT				
Fondo ASL BAT	Stanziamiento	Spesa	Residui	Fondo ART. 58
ART. 58 lett.b ACN 2009				
Indennità informatica*	€ 89.233,92	€ 89.233,92		
ART. 58 lett. d ACN 2009	€ 583.406,40	€ 714.084,80		
tot Fondo	€ 672.640,32	€ 803.318,72	-€ 108.191,22	
verbale 7/8/2019	€ 15.430,70			
verbale 18/05/2021	€ 7.056,48			
tot Fondo	€ 695.127,50			€ 803.318,72
	€ 108.191,22			
Totale Fondo rideterminato	€ 803.318,72			
AIR Art.33 lett. C	€ 1.384.108,47			50% Fondo art.33
AIR art.33 lett. D	€ 196.914,00			
Tot	€ 1.581.022,47			
verbale 7/8/2019		€ 15.430,70		
verbale 18/05/2021		€ 7.056,48		
		€ 108.191,22		
Importo rideterminato	€ 790.511,24	€ 130.678,40	€ 659.832,84	€ 659.832,84
				50% Fondo art.33
S.C.A.P	€ 790.511,24	€ 521.340,00	€ 269.171,24	€ 790.511,24

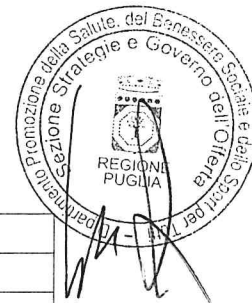
for Man

30

[Signature]

[Signature]

[Signature]



Fondo ASL BR				
Fondo ASL BR	Stanziamiento	Spesa	Residui	Fondo Art.58
ART. 58 lett.b ACN 2009	€ 466.461,40	€ 587.450,29	-€ 120.988,89	
Indennità informatica*	€ 50.349,72	€ 83.527,89		
ART. 58 lett. d ACN 2009	€ 96.780,60			
tot Fondo	€ 613.591,72	€ 670.978,18	-€ 54.651,96	
verbale 7/8/2019	€ 449,82			
verbale 18/05/2021	€ 2.284,68			
tot Fondo	€ 616.326,22			
	€ 54.651,96			
	€			
Totale Fondo rideterminato	670.978,18			€ 670.978,18
AIR Art.33 lett. C	€ 1.035.557,50	€ 449,82	€1.035.107,68	50% Fondo art.33
AIR art.33 lett. D	€ 138.258,00	€ 2.284,68		
Tot	€ 1.173.815,50			
verbale 7/8/2019		€ 449,82		
verbale 18/05/2021		€ 2.284,68		
		€ 54.651,96		
Importo rideterminato	€ 586.907,75	€ 57.386,46	€ 529.521,29	€ 529.521,29
				50% Fondo art.33
S.C.A.P	€ 586.907,75	€ 242.850,00	€ 344.057,75	€ 586.907,75

Fondo ASL FG				
Fondo ASL FG	Stanziamiento	Spesa	Residui	Fondo Art.58
ART. 58 lett.b ACN 2009	€ 1.132.200,26			
Indennità informatica*	€ 165.454,56			
ART. 58 lett. d ACN 2009				
tot Fondo	€ 1.297.654,82	€ 1.120.048,25	€ 177.606,57	
verbale 7/8/2019				
verbale 18/05/2021				
tot Fondo	€ 1.297.654,82			€ 1.297.654,82
AIR Art.33 lett. C	€ 1.924.757,63			50% Fondo art.33
AIR art.33 lett. D	€ 219.921,00			
Tot	€ 2.144.678,63			
verbale 7/8/2019				
verbale 18/05/2021				
Importo rideterminato	€ 1.072.339,32		€ 1.072.339,32	€ 1.072.339,32
				50% Fondo art.33
S.C.A.P	€ 1.072.339,32	€ 461.100,00	€ 611.239,32	€ 1.072.339,32

for the

31

for the



Fondo ASL LE

Fondo ASL LE	Stanziamiento	Spesa	Residui	Fondo Art.58
ART. 58 lett.b ACN 2009	€ 1.291.208,64			
Indennità informatica*	€ 165.299,64			
ART. 58 lett. d ACN 2009				
tot Fondo	€ 1.456.508,28	€1.316.250,63	€ 140.257,65	
verbale 7/8/2019				
verbale 18/05/2021				
tot Fondo	€ 1.456.508,28			€ 1.456.508,28
AIR Art.33 lett. C	€ 1.960.804,18	€ 9.820,06		50% Fondo art.33
AIR art.33 lett. D	€ 272.685,00	€ 9.738,72		
Tot	€ 2.233.489,18	€ 19.558,78	€2.213.930,40	
verbale 7/8/2019				
verbale 18/05/2021				
Importo rideterminato	€ 1.116.744,59		€1.116.744,59	€ 1.116.744,59
				50% Fondo art.33
S.C.A.P	€ 1.116.744,59	€ 500.574,96	€ 616.169,63	€ 1.116.744,59

Fondo ASL TA

Fondo ASL TA	Stanziamiento	Spesa	Residui	Fondo Art.58
ART. 58 lett.b ACN 2009	€ 1.143.881,80		€ 1.143.881,80	
Indennità informatica*	€ 146.864,16	€ 127.604,88	€ 19.259,28	
ART. 58 lett. d ACN 2009				
tot Fondo	€ 1.290.745,96	€1.160.643,35	€ 130.102,61	
verbale 7/8/2019				
verbale 18/05/2021				
tot verbali	€ 136.000,00	€ 52.240,00	€ 83.760,00	
tot Fondo	€ 1.426.745,96	€1.212.883,35	€ 213.862,61	€ 1.426.745,96
AIR Art.33 lett. C				50% Fondo art.33
AIR art.33 lett. D				
Tot	€ 1.401.248,15			
verbale 7/8/2019				
verbale 18/05/2021				
Importo rideterminato	€ 700.624,08	€ 136.000,00	€ 564.624,08	€ 700.624,08
				50% Fondo art.33
S.C.A.P	€ 700.624,08	€ 509.370,24	€ 191.253,84	€ 700.624,08

fuori

NORME FINALI

NORMA FINALE n° 1

Gli effetti giuridici ed economici del presente accordo decorrono dalla data di pubblicazione sul BURP della Delibera di Giunta Regionale di recepimento, fatte salve talune specifiche decorrenze specificate nel testo.

NORMA FINALE n° 2

Il presente accordo resta in vigore in regime di prorogatio legis fino alla entrata in vigore del nuovo Accordo regionale per l'attuazione del prossimo ACN per la disciplina dei rapporti dei pediatri di libera scelta.

NORMA FINALE n° 3

Su tutti i compensi previsti nel presente Accordo, viene applicata la trattenuta ENPAM secondo quanto previsto dall'ACN.



3° MESE (60-90 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva

ALLEGATO A)

Data del 2° Bilancio di Salute_3° mese (anno/mese/giorno)

(aaaa/mm/gg)

2022/1/14

Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)

(mm/gg)

54/17

Peso corporeo

Kg

Percentile

Lunghezza

Cm

Percentile

Circonferenza cranica

Cm

Percentile

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio	Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1 Tiene la testa ferma ed eretta nella manovra di trazione (posizione supina e manovra di trazione in avanti)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2 Porta entrambe gli arti sulla linea mediana	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO	3 Vocalizza ("aa, uu") e sorride	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4 Ha un contatto di sguardo ed un inseguimento visivo sostenuto e comunicativo	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
SOCIO-COMUNICATIVO	5 Dimostra di ascoltare cambiando espressione ed orientandosi alla voce del genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	6 Di solito si consola facilmente (con voce, contenimento, suzione, autoconsolazione orale)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	6	

Eventuali note:



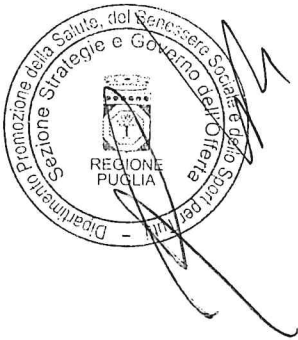
6° MESE (150-180 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 3° Bilancio di Salute_ 6° mese (anno/mese/giorno) (aaaa/mm/gg) 2022/1/14
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri) (mm/gg) 54/17
Peso corporeo Kg Percentile
Lunghezza Cm Percentile
Circonferenza cranica Cm Percentile

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio	Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1 Sia seduto con sostegno (all' altezza delle anche)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2 Protende le mani verso oggetti e persone, afferra un oggetto, in modo uguale con la destra e con la sinistra e lo sa passare da una mano all' altra	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO	3 Comunica con suoni vocalico-consonantici (es. "ga, de")	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4 Dimostra di riconoscere e preferire i genitori (es. protendendosi verso di loro, sorridendogli, guardando il loro volto)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
SOCIO-COMUNICATIVO	5 Sposta l' attenzione / lo sguardo dall' oggetto a chi lo propone e/o al genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	6 Ha un sonno regolare durante il giorno e la notte (anche se ancora fa poppate notturne)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE		

Eventuali note:



San Maria

35

Signature

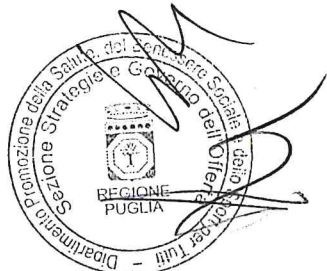
12° MESE - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 5° Bilancio di Salute_ 12° mese (anno/mese/giorno) (aaaa/mm/gg) 2022/1/14
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri) (mm/gg) 54/17
Peso corporeo Kg Percentile
Lunghezza Cm Percentile
Circonferenza cranica Cm Percentile

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio	Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA' LINGUAGGIO SOCIO- COMUNICATIVO GIOCO REGOLAZIONE	1 Fa passaggi di posizione e si alza in piedi sorreggendosi agli oggetti (si porta eretto con appoggio)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2 Utilizza gesti per comunicare spontaneamente: scuote la testa per dire no, fa gesto "non c'è più", "ciao-ciao"	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	3 Comprende verbi/parole che fanno riferimento a un'azione (es. vieni, prendi, fermati) ed esegue ordini semplici	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4 Cerca spontaneamente di condividere divertimento ed interesse nei confronti degli altri	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5 Reagisce se chiamato per nome quando è impegnato in un'altra attività (es. si gira e guarda negli occhi con vivacità espressiva, comunica verbalmente, interrompe quanto stava facendo)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	6 Si riaddormenta facilmente da solo o con la presenza/contatto del genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:



Handwritten signature at the bottom left.

18-24° MESI - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 6° Bilancio di Salute_ 18-24° mese (anno/mese/giorno) (aaaa/mm/gg) 2022/11/14

Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri) (mm/gg) 54/17

Peso corporeo Kg Percentile

Lunghezza Cm Percentile

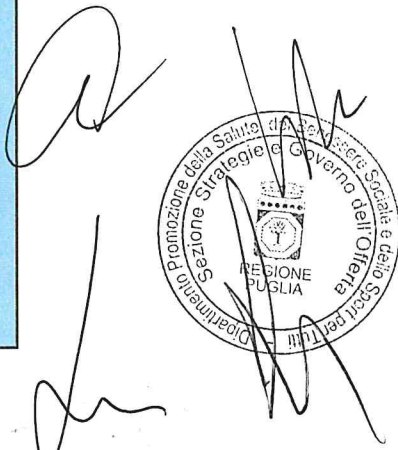
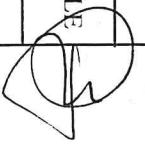
Circonferenza cranica Cm Percentile

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 8 comportamenti:

Dominio	Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1 Cammina da solo/a, calcia la palla o altro oggetto	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2 Si alza da terra senza alcun sostegno	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	3 Tiene una matita o un bastoncino (in qualunque modo) e scarabocchia sulla carta o per terra/sul pavimento	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO	4 Usa il dito indice per indicare (es. richiedere o mostrare)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5 Capisce ed esegue un ordine semplice (es. "porta le scarpe") anche se non accompagnato da gesto	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	6 Imita il comportamento degli altri (ricambiando i saluti, mandando baci, imitando gesti ad es. nelle canzoncine, lavando le mani, sistemando i vestiti per imitare gli adulti)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
SOCIO-COMUNICATIVO	7 Gioca a "far finta di" in maniera semplice (es. immaginando di dar da mangiare a qualcuno o alla bambola, guidando le auto)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	8 Quando gli viene negato qualcosa e/o presenta delle reazioni di frustrazioni, di solito lo si riesce a calmare in poco tempo	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE		

Eventuali note:

for now



ALLEGATO B



Bilanci di salute

ETA'	INTERVENTO	OBIETTIVI PROMOZIONE SALUTE	DI DELLA	AZIONI	TEST DI AUSILIO CLINICO
1° mese +/- 30gg	Valutazione auxologica e puericultura	Favorire l'allattamento al seno Prevenzione SIDS Prevenzione incidenti Evitare i danni da fumo passivo Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni		Counselling per allattamento, SIDS incidenti trasporto e domicilio, fumo passivo Distribuzione linee guida anticipatorie Promozione delle vaccinazioni	
3° mese +/- 30gg	Valutazione auxologica e puericultura	Allattamento al seno Prevenzione SIDS Prevenzione incidenti Evitare i danni da fumo passivo Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni		Counselling per allattamento, SIDS incidenti trasporto e domicilio, fumo passivo Distribuzione linee guida anticipatorie Promozione delle vaccinazioni	Riflesso rosso
6° mese +/- 30 gg	Valutazione auxologica, svezzamento e puericultura	Allattamento al seno Prevenzione incidenti Fumo passivo Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni		Counselling per allattamento, incidenti trasporto e domicilio, fumo passivo (registrazione del dato) Distribuzione linee guida anticipatorie Promozione delle vaccinazioni	
12° mese +/- 60 gg	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Rinforzo genitorialità Educazione alla lettura ad alta voce		Counselling per incidenti trasporto e domicilio	

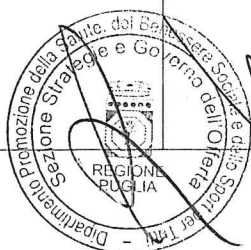
for Nov 22

38

Ad

[Signature]

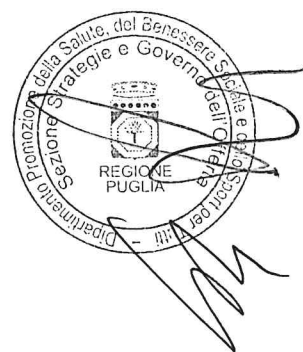
		Alimentazione corretta.	Distribuzione linee guida anticipatorie Scheda consigli lettura	
18° mese +/- 60gg	Valutazione auxologica e puericoltura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling per incidenti domestici e trasporto Scheda informativa alimentazione Promozione delle vaccinazioni	Riflesso rosso
24° mese +/- 90 gg	Valutazione auxologica e puericoltura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana	Counselling per incidenti domestici e trasporto Scheda informativa alimentazione	
36° mese +/- 90gg	Valutazione auxologica e puericoltura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni Educazione alla lettura ad alta voce	Counselling incidenti Valutazione delle abitudini alimentari per i bambini in sovrappeso Controllo dello stato vaccinale per permetterne l'eventuale recupero Consigli alla lettura	Stereo test Lang e Cover test Test acuità visiva
66° mese +/- 180gg	Valutazione auxologica e puericoltura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling incidenti e abitudini alimentari Scheda informativa alimentazione Controllo dello stato vaccinale per permetterne l'eventuale recupero	Test acuità visiva



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

8 anni +/- 1 anno	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Prevenzione tabagismo Copertura con vaccinazioni	Counselling incidenti, alimentazione Scheda informativa prevenzione tabagismo Promozione delle vaccinazioni	
12 anni +/-1 anno	Valutazione auxologica e puberale	Prevenzione incidenti Alimentazione Sana Prevenzione/Diminuzion e Tabagismo	Counselling incidenti, alimentazione Scheda informativa prevenzione tabagismo	

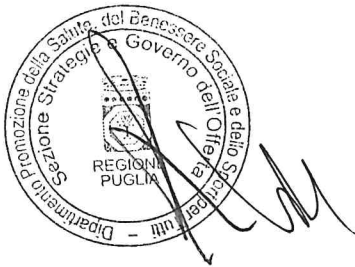


Seu Nam D

**ALLEGATO C****NOMENCLATORE TARIFFARIO**

PRESTAZIONE	Tariffa euro	
Conta leucocitaria (con microscopio e camera di Burkert)	7,00	
Esame urine – Multistick (Esecuzione e valutazione stick urine per la determinazione di 10 parametri)	5,00	
Test dell'acutezza visiva (vicinanza-lontananza-Daltonismo)	21,43 (Eseguibile tre sole volte per assistito, una nella fascia di età 3-6 anni, una nella fascia di età 6-9 anni e una nella fascia di età 9-12 anni))	
Impedenzometria (esecuzione e valutazione)	10,00	
MicroVES	4,00	
PCR (Esecuzione e valutazione nei bambini altamente febbrili e con scarsi o dubbi segni di localizzazione infettiva di test rapido per la determinazione della Proteina C reattiva)	8,00	
Podoscopia (esecuzione e valutazione)	13,00 (Eseguibile solo due volte per assistito, una nella fascia di età 3-6 anni e una nella fascia di età 6-12 anni)	
Prick test Esecuzione e valutazione nei bambini con sospetta patologia allergica per la determinazione degli allergeni alimentari e/o inalanti	35,00 ogni 10 allergeni fino ad un massimo di 20 (eseguibile in una sola seduta e una sola volta per assistito)	
Ricerca SBEGA (Esecuzione e valutazione nei casi a clinica dubbia di test rapido per la rilevazione dello streptococcus pyogenes in faringe)	15,00	
Scoliometria (esecuzione e valutazione)	10,00 (Eseguibile solo due volte per assistito, una nella fascia di età 6-9 anni e una nella fascia di età 9-12 anni)	
Spirometria(Esecuzione e valutazione in bambini con asma persistente o ricorrente o altre patologie respiratorie)	30,00 (Eseguibile una sola volta per assistito ad eccezione dei bambini con esenzione per asma)	
Test alla luce di Wood	10,00	
Test rapido per adenovirus	15,00	
Test rapido per influenza	15,00	
Test rapido per mononucleosi infettiva EBV o CMV	15,00	
Test rapido per rotavirus	15,00	

for Nov 2



ALLEGATO D

Al Direttore Generale ASL

All'Ufficio Convenzioni ASL.....

OGGETTO: domanda di trasferimento interno all'ambito di scelta ex art. 25 AIR

Il sottoscritto dott., nato a,
il, CF n.....pediatra di
libera scelta convenzionato con la ASL.....DSS.....Comune di
.....,

CHIEDE

la rimozione del vincolo alla apertura del proprio studio con trasferimento ai sensi del disposto dell'ACN e dell'art. 25 dell'AIR 2023.

A tal fine dichiara:

- ☐ Di aver maturato tre anni di anzianità nella sua attuale sede alla data della presente istanza
- ☐ Di maturare tre anni di anzianità nella sua attuale sede alla data del.....
- ☐ Di essere interessato ad eventuale trasferimento per mobilità interna nei comuni di:

.....
.....
.....
.....
.....

....., li.....

FIRMA

La presente istanza va inviata via PEC dal 1° al 31 gennaio di ogni anno.

for the

[Signature]

La

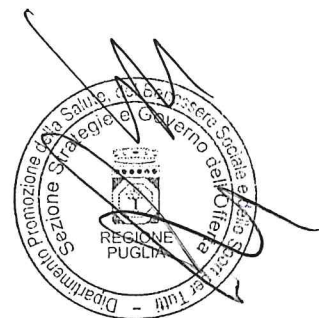
ASL BA

DISTRETTO	COMUNE	AFT
DSS n.1	Giovinazzo	
	Molfetta	
TOTALE		1
DSS n.2	Corato	
	Terlizzi	
	Ruvo di Puglia	
TOTALE		1
DSS n.3	Bitonto	
	Palo del Colle	
TOTALE		1
DSS n.4	Altamura	
	Gravina-Poggiorsini	
	Santeramo in Colle	
TOTALE		1
DSS n.5	Acquaviva	
	Toritto	
	Binetto -Grumo	
	Cassano Murge	
	Sannicandro	
TOTALE		1
Distretto Unico Bari	Bari	
Municipio 1		1
Municipio 2		1
Municipi 3-4-5		1
TOTALE		3
DSS n. 9	Bitetto	
	Bitritto	
	Modugno	
TOTALE		1
DSS n. 10	Adelfia	
	Valenzano	
	Capurso - Cellamare	
	Triggiano	
TOTALE		1
DSS n.11	Mola di Bari	
	Noicattaro	
	Rutigliano	
TOTALE		1
DSS n. 12	Conversano	
	Monopoli	
	Polignano	
TOTALE		1
DSS n. 13	Casamassima	
	Gioia del Colle	
	Sammichele di Bari	
	Turi	
TOTALE		1
DSS n. 14	Alberobello	
	Locorotondo	
	Castellana Grotte	
	Noci	
	Putignano	
TOTALE		1



ASL BR

DISTRETTO	COMUNE	AFT
DSS n.1	Brindisi	
	San Vito dei Normanni	
TOTALE		1
DSS n.2	Fasano	
	Cisternino	
	Ostuni	
TOTALE		1
DSS n.3	Francavilla Fontana	
	Oria	
	Ceglie Messapica	
	Villa Castelli	
	San Michele Salentino	
	Carovigno	
TOTALE		1
DSS n.4	Cellino S. Marco	
	San Donaci	
	San Pietro Vernotico	
	Torchiarolo	
	Mesagne	
	Latiano	
	Torre Santa Susanna	
	San Pancrazio Salentino	
	Erchie	
TOTALE		1



for the

h a

ASL BT

DISTRETTO	COMUNE	AFT
DSS n.1	Margherita di Savoia	
	S.Ferdinando di Puglia	
	Trinitapoli	
TOTALE		1
DSS n.2	Andria	
TOTALE		1
DSS n.3	Canosa di Puglia	
	Minervino Murge	
	Spinazzola	
TOTALE		1
DSSn.4	Barletta	
TOTALE		1
DSS n.5	Bisceglie	
	Trani	
TOTALE		1



for M. M.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

ASL FG

DISTRETTO	COMUNE	AFT
DSS n.51	San Severo	
	Apricena	
	Chieuti	
	Lesina	
	Poggio Imperiale	
	S.Paolo Civitate	
	Serracapriola	
	Torremaggiore	
TOTALE		1
DSS n. 52	Rignano Garganico	
	S.Marco in Lamis	
	San Nicandro	
	San Giovanni Rotondo	
TOTALE		1
DSS n.53	Cagnano Varano	
	Carpino	
	Ischitella	
	Vico del Gargano	
	Peschici	
	Rodi Garganico	
	Vieste	
	Isole Tremiti	
TOTALE		1
DSS n.54	Manfredonia (nord)	
	Zapponeta + Manfredonia (sud)	
	Mattinata	
	Monte S. Angelo	
TOTALE		1
DSS n.55	Cerignola	
	Otrta Nova	
	Ordona	
	Carapelle	
	Stornara	
	Stornarella	
TOTALE		1
DSS n.58	Lucera	
	Alberona	
	Biccari	
	Roseto Val Fortore	
	Volturara	
	Volturino	
	carlantino	
	Celenza val Fortore	
	Pietra Montecorvino	
	Motta Montecorvino	
	S.Marco La catola	
	Casalvecchio	
	Casalnuovo Monterotaro	
	Castelnuovo Daunia	
TOTALE		1
DSS n.59	Troia	
	castelluccio Valmaggiore	
	Celle S. Vito	
	Faeto	
	Orsara di Puglia	
	Castelluccio dei Sauri	
	Deliceto	
	Bovino	
	Accadia	
	Sant'Agata di Puglia	
	Anzano di Puglia	
	Monteleone	
	panni	
	Rocchetta S. Antonio	
	candela	
	Ascoli Satriano	
TOTALE		1
DSS n.60	Foggia	
TOTALE		1



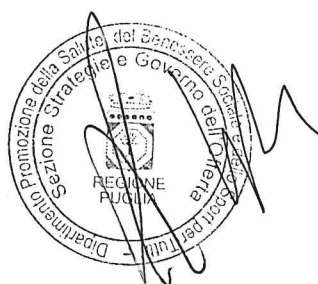
For Men 22

[Signature]

[Signature]

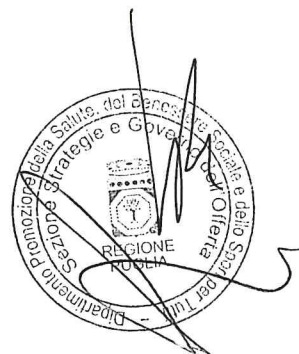
ASL LE		
DISTRETTO	COMUNE	AFT
Distretto Lecce	Lecce	2*
	Surbo	
	Arnesano	
	Cavallino	
	Lizzanello	
	Lequile	
	Monteroni di Lecce	
	San Cesario di Lecce	
	San Donato di Lecce	
	San Pietro in Lama	
TOTALE		2
Distretto Campi	Campi Salentina	
	Novoli	
	Trepuzzi	
	Squinzano	
	Carmiano	
	Guagnano	
	Salice Salentino	
	Veglie	
TOTALE		1
Distretto Nardò	Galatone	
	Secoli	
	Nardò	
	Porto Cesareo	
	Leverano	
	Copertino	
TOTALE		1
Distretto Martano	Martano	
	Melendugno	
	Carpignano	
	Calimera	
	Sternatia	
	Martignano	
	Zollino	
	Vernole	
	Castri	
	Caprarica	
TOTALE		1
Distretto Galatina	Aradeo	
	Neviano	
	Cutrofiano	
	Sogliano Cavour	
	Soletto	
	Galatina	
TOTALE		1
Distretto Maglie	Melpignano	
	Castrignano dei Greci	
	Corigliano d'Otranto	
	Cursi	
	Bagnolo del Salento	
	Cannole	
	Giurdignano	
	Otranto	
	Palmariggi	
	Scorrano	
	Maglie	
	Muro Leccese	
TOTALE		1
Distretto Poggiardo	Andrano	
	Minervino	
	S. Cesarea Terme	
	Uggiano	
	Castro	
	Diso	
	Ortelle	
	Botrugno	
	Nociglia	
	San Cassiano	
	Surano	
	Giuggianello	
	Poggiardo	
	Sanarica	
	Spongano	
TOTALE		1
Distretto Gallipoli	Alezio	
	Gallipoli	
	Sannicola	
	Taviano	
	Tuglie	
	Melissano	
	Racale	
	Alliste	
TOTALE		1
Distretto Casarano	Casarano	
	Matino	
	Parabita	
	Collepasso	
	taurisanò	
	Matino	
	Ruffano	
TOTALE		1
Distretto Gagliano	Alessano	
	castrignano del Capo	
	Corsano	
	Morciano di Leuca	
	Patù	
	Salve	
	Tricase	
	Tiggiano	
	Montesano salentino	
	Miggiano	
	Specchia	
	Ugento	
	Presicce	
	Acquarica	
TOTALE		1

* per quanto riguarda il Distretto di Lecce si domanda al CPA la identificazione delle due AFT che tenga conto di criteri oggettivi



ASL TA

DISTRETTO	COMUNE	AFT
DSS 1	Castellaneta	
	Palagianello	
	Laterza	
	Ginosa	
TOTALE		1
DSS 2	Massafra	
	Statte + Massafra	
	Mottola	
	Palagiano	
TOTALE		1
DSS 5	Crispiano + Martina Franca	
	Martina Franca	
TOTALE		1
DSS 8	Taranto	
TOTALE		2
DSS 6	San Giorgio Jonico	
	Carosino	
	Monteiasi	
	Montemesola	
	Faggiano	
	Monteparano	
	Roccaforzata	
	Pulsano	
	Leporano	
	Grottaglie	
	San Marzano di S.G.	
TOTALE		1
DSS 7	Manduria	
	Avetrana	
	Maruggio	
	Lizzano	
	Torricella	
	Fragagnano	
	Sava	
TOTALE		1



fu non 12

[Signature]

[Signature]

[Signature]