



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 50 del 27/04/2004

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 aprile 2004, n.565

Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta di cui all'ex DPR 272 del 28/07/2000 relativo agli istituti normativi ed economici riservati alla trattativa regionale. Approvazione.

L'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali, Dott. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio, confermata dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce:

L'Accordo Collettivo Nazionale della medicina pediatrica, allo stato vigente, reso esecutivo con il DPR n. 272 del 28.07.2000 e pubblicato sul supplemento ordinario n. 165 G.U. n. 230 del 02.10.2000, disciplina i rapporti con i medici di medicina pediatrica ai sensi dell'art 8 del decreto legislativo 502/92 come modificato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99.

L'Accordo Collettivo Nazionale dei pediatri di libera scelta, DPR 272/00, all'art. 12 prevede che..." in ciascuna regione è istituito un Comitato Permanente Regionale, composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale a norma dell'art. 10..." con il compito, fra l'altro, di definire gli accordi integrativi regionali.

Con provvedimento n. 1232 del 14/09/2001, la G.R. ha istituito il Comitato Permanente Regionale. Detto Comitato, ai sensi del comma 2 del richiamato art. 12 è preposto a:

- a) alla definizione degli accordi regionali;
- b) a formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente Accordo e degli accordi regionali;
- c) a fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale;
- d) a collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle aziende e da pediatri di libera scelta per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità.

In data 28/01/2003, la Giunta Regionale ha già approvato intese contrattuali, sottoscritte congiuntamente dalla parte pubblica e quella privata, ridefinendo taluni istituti contrattuali e prevedendo, tra l'altro, per il triennio 2003 - 2005 il finanziamento dei "progetti obiettivo regionali" con un budget annuo di:

- (a) Euro 4 milioni per l'anno 2003;
- (b) Euro 3,6 milioni per l'anno 2004;
- (c) Euro 3,6 milioni per l'anno 2005.

Successivamente, in data 10/12/2003 è stato siglato tra le Parti l'Accordo integrativo regionale per i pediatri di libera scelta, tale accordo è teso a una migliore programmazione sanitaria regionale attraverso la valorizzazione ed il potenziamento delle cure primarie, tendente a ridurre il ricorso improprio alle strutture ospedaliere, creando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali dei cittadini in età pediatrica.

- Punti di forza del documento, per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria sul territorio, sono:
- l'incremento delle percentuali di adesione alle forme associative, per i medici dell'assistenza primaria, teso ad aumentare l'efficienza e la economicità della risposta assistenziale;
 - il potenziamento della informatizzazione degli studi medici, e per gli stessi studi l'aumento delle ore di apertura con la disponibilità a modulare l'attività dell'assistenza primaria in base ai bisogni emergenti della popolazione;
 - rendere più capillare l'assistenza al bambino cronico. Detta forma assistenziale è considerata una priorità nell'organizzazione dell'assistenza territoriale, e rappresenta un obiettivo prioritario del piano sanitario regionale pertanto tale forma di assistenza sarà
 - la prevenzione che consente di sorvegliare tutta la popolazione infantile pugliese attraverso le visite programmate (bilanci di salute) e del libretto sanitario pediatrico, permettendo così la intercettazione delle problematiche fisiche e psicologiche nelle fasi iniziali e di fare interventi nel campo dell'educazione sanitaria (alimentazione, vaccinazioni, incidenti domestici e quant'altro).

Tutto ciò premesso, si propone all'approvazione della Giunta Regionale il testo dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici della medicina pediatrica, in attuazione del DPR 272/00, siglato dalle Parti, allegato al presente schema di delibera a farne parte integrante, in virtù dell'art.4, comma 4, lettera k), della L. R. n.7/97.

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. N.28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

La spesa di Euro 4.000.000,00 riveniente dal presente provvedimento, trova copertura al capitolo n. 741090 del Bilancio 2004. All'impegno della spesa provvederà il Dirigente del Settore, con proprio atto, da adottarsi entro il 31.12.2004.

Il Dirigente del Settore
Silvia Papini

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Vista la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Funzionario Istruttore e dal Dirigente del Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

di approvare l'allegato a) del presente provvedimento qui richiamato per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

di stabilire che gli effetti economici del presente provvedimento decorrono dal 1° gennaio 2004

di stabilire, altresì, che l'Accordo Integrativo Regionale resterà in vigore, in regime di prorogatio, fino alla stipula degli Accordi regionali previsti dal successivo Accordo Collettivo Nazionale, qualora, quest'ultimo, non ne modifichi i contenuti sostanziali;

di dare mandato al Dirigente del Settore ad adottare, entro il 31.12.2004, apposito atto di impegno la somma di Euro 4.000.000; 00;

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Dr.Romano Donno Dott.Raffaele Fitto

R E G I O N E P U G L I A

ACCORDO REGIONALE PER LA MEDICINA
PEDIATRIA (DPR 272/2000)

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Il presente accordo disciplina le norme di cui al DPR 272/2000 riservate alla trattativa regionale, nonché ne chiarisce altre, previste dall'ACN, al fine di garantirne l'uniforme applicazione in ambito regionale.

Il presente accordo regionale ed i relativi accordi aziendali a stipularsi, sia dal punto di vista giuridico che economico, non possono in nessun caso contrastare con la normativa specifica del DPR 272/2000. L'attività dei pediatri di libera scelta è svolta dai pediatri convenzionati ai sensi del DPR 272/2000 nell'ambito del servizio sanitario regionale pubblico al fine di assicurare i LEA.

Il ruolo del Pediatra di libera scelta nell'ambito SSR è quello riveniente dalla normativa vigente.

Il rapporto che si instaura tra le AA.UU.SS.LL. ed i pediatri di libera scelta per lo svolgimento dei compiti e delle attività in regime convenzionale è di "lavoro autonomo, coordinato e continuativo", con compiti e funzioni del pediatra di libera scelta che non potranno essere esercitati o affidati ad altri soggetti o ad Enti privati.

Con il presente accordo la Regione Puglia e le OO.SS. maggiormente rappresentative della Pediatria di libera scelta si pongono l'obiettivo di migliorare il modello organizzativo ai fini di implementare i servizi in favore degli utenti, attraverso:

1. le forme associative. La possibilità di aderire alle diverse forme associative consentiranno di aumentare l'efficienza e l'economicità della risposta assistenziale grazie all'aumento delle ore di apertura degli studi medici e alla disponibilità di modulare l'attività dell'assistenza in base ai bisogni della popolazione locale. Ciò consentirà di realizzare una effettiva rete sul territorio pronta a fornire risposte alle nuove esigenze assistenziali emergenti.
2. l'informatizzazione. Il potenziamento dell'informatizzazione rappresenta un ulteriore servizio al cittadino in quanto consente di gestire tutte le informazioni cliniche e terapeutiche su una scheda individuale computerizzata. Rappresenta, inoltre, uno strumento utile per facilitare lo svolgimento dei

compiti burocratici della pubblica amministrazione.

3. l'assistenza al bambino cronico. L'assistenza ai malati cronici è considerata una priorità nell'organizzazione dell'assistenza territoriale. L'obiettivo di rendere ancora più capillare questa forma di assistenza rappresenta un obiettivo prioritario del Piano Sanitario Regionale.

4. la prevenzione. Consente di sorvegliare tutta la popolazione infantile pugliese con lo strumento delle visite programmate (bilanci di salute) e del libretto sanitario pediatrico. Permette di intercettare le problematiche fisiche e psicologiche nelle fasi iniziali e di fare interventi nel campo dell'educazione sanitaria (alimentazione, vaccinazioni, incidenti domestici etc.)

ART. 1

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E FORMAZIONE CONTINUA

(EX ART. 8 DPR 272/2000)

Preso atto che 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:

1. Individuano nel Comitato Regionale ex art.12 l'organismo regionale referente per l'Aggiornamento obbligatorio e facoltativo e la Formazione Permanente dei Pediatri di libera scelta;

2. In ogni ASL viene costituita una commissione mista paritetica nominata dal comitato aziendale (art 11, comma 2, lettera g dell'ACN), composta da almeno 4 e massimo 6 membri di cui la metà siano animatori di formazione iscritti all'albo regionale che operano nell'ambito aziendale. Il direttore generale nomina il presidente della suddetta commissione che ha l'obbligo di disporre tutti gli atti deliberativi relativi alla formazione stessa. Compiti di tale commissione sono:

a) Definire gli obiettivi generali del progetto formativo aziendale, sulla base dei criteri indicati dal comma 11 dell'art. 8 del DPR 272/2000;

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 alla attività formativa (progettazione e realizzazione dei pacchetti formativi, materiale didattico, utilizzo di aule didattiche ed attrezzature audio-visive, compenso per gli animatori e 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 la AUSL .

3. I corsi di aggiornamento e formazione devono essere svolti preferibilmente 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 un tetto massimo di 40 ore annue. 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.

4. Ogni azienda ASL deve assicurare un'attività formativa pari ad almeno il 50% del monte ore previsto dal comma precedente (20 ore). Tale attività formativa deve essere configurata secondo le tipologie previste dalla commissione nazionale ECM (progetto formativo aziendale o eventi formativi) e deve, quindi, essere accreditata dalle aziende AUSL.

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

a - essere organizzati dalle AUSL e dagli animatori di formazione secondo la metodologia didattica dell'apprendimento per obiettivi e della didattica interattiva e prevedere di norma un numero di partecipanti non superiore a 40;

b - prevedere la partecipazione di almeno un animatore di formazione per ogni corso;

c - utilizzare nel ruolo di docente di contenuto esperti riconosciuti come tali sia a livello locale che nazionale o internazionale.

6. Agli animatori iscritti regolarmente all'albo regionale (aggiornato a cura del comitato permanente regionale) nel mese di febbraio di ogni anno e ai docenti dei corsi di formazione è corrisposto a cura della azienda di appartenenza, 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, un compenso pari a quanto previsto dal D.M. sanità 1/2/2000, in quanto compatibile. Per quanto riguarda invece le spese inerenti alla progettazione dei pacchetti formativi, queste verranno definite in seno alla commissione paritetica aziendale di cui al precedente comma 2.
7. 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.
8. Ai sensi dell'art. 16-quater, comma 2, del decreto legislativo già citato, al pediatra che nel triennio non abbia conseguito il minimo dei crediti formativi stabilito dalla commissione nazionale non possono essere assegnate nuove scelte fino al conseguimento di detto minimo formativo.
9. Il pediatra è tenuto a frequentare obbligatoriamente i corsi destinati a temi corrispondenti ai bisogni organizzativi del servizio e a frequentare in ogni caso almeno il 50 % dei corsi organizzati dalla AUSL di appartenenza. Il venir meno a tale obbligo per due anni consecutivi, salvo gravi e giustificati motivi, comporta la attivazione delle procedure di cui all'art. 16 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.
10. I corsi si svolgono il sabato. Le Aziende rilasciano un attestato relativo ai crediti ECM conseguiti per ogni corso frequentato.
11. L'attività di animatore non comporta riduzione del massimale individuale.

ART. 2

TRASFERIMENTO DI RESIDENZA DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (EX ART. 19 RDPR 272/00)

Il Pediatra di libera scelta, di nuova nomina o già titolare di convenzione, può mantenere o trasferire la residenza in altro ambito di scelta, anche non limitrofo, purché elegga o mantenga il domicilio nell'ambito di inserimento.

In ogni caso il pediatra è tenuto a comunicare alla AUSL la nuova residenza e il domicilio.

ART. 3

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO (EX ART. 15, COMMA 7 DPR 272/00)

Le visite urgenti, ivi comprese le visite domiciliari urgenti e l'assistenza programmata ai malati terminali, che sono definite prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/90, art. 2, comma 2, dall'Accordo Nazionale e che devono essere assicurate durante l'esercizio del diritto di sciopero dai pediatri convenzionati, sono compensate mediante la corresponsione del 40% dei compensi spettanti ai sensi dell'art. 41, lettera A1, A2, A3.

ART. 4

MANTENIMENTO DELLE SCELTE DEGLI ULTRAQUATTORDICENNI (EX ART. 26, COMMA 4, DPR 272/00)

4.1

Per il mantenimento della scelta in favore del pediatra fino al 16° anno di età, si conviene di considerare ai fini dell'accoglimento della richiesta del genitore, corredata dalla documentazione probatoria, come "particolari", le seguenti situazioni:

1. patologia grave, cronica e persistente;
2. immaturità psico-fisica;
3. situazioni psico-sociali causa di rischi o problematiche fisiche gravi;
4. problematiche adolescenziali.

Le situazioni di cui al punto 1 identificate nell'art.2 dell'allegato E/bis del D.P.R.272/2000 e accompagnate da relativa certificazione medica comporteranno la concessione automatica della deroga a semplice presentazione della domanda allo sportello anagrafe competente senza intervento del comitato aziendale ex art 11.

Le situazioni di cui ai punti 2-3-4 saranno esaminate dall'Azienda attraverso il Comitato aziendale ex art.11 .

Il genitore presenterà direttamente allo sportello scelte-revoche della AUSL la richiesta di mantenimento del pediatra accompagnata dalla sua accettazione per i punti 2-3-4.

Decorsi 30 giorni dalla presentazione della domanda in assenza di pronuncia da parte del Comitato la stessa si intenderà accolta.

La domanda dovrà essere presentata almeno 90 giorni prima del compimento del 14° anno di età.

ART. 5

CENSIMENTO ZONE CARENTI. PUNTEGGIO PER I PEDIATRI RESIDENTI IN REGIONE (EX ART. 18 COMMA 1 E 5- DPR 272/00)

Il censimento delle zone carenti avviene il 1° marzo ed il 1° settembre di ogni anno.

Si precisa che i 10 punti per i pediatri residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni sono da sommare ai 6 punti che si attribuiscono ai pediatri residenti da almeno due anni nell'ambito territoriale dichiarato carente.

ART. 6

MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONI

6.1

Ai fini della corretta applicazione di quanto fissato nell'art. 23 del D.P.R. 272/2000 si ribadisce quanto segue:

- il massimale di scelte fissato in 800 unità può essere superato:

a - fino a 880 scelte per la applicazione delle deroghe relative ai commi 7 e 9 dell'art. 23 medesimo; si chiarisce che il termine "neonato" riferito al comma 7 è da associarsi ai minori fino al 90° giorno di età.

b - oltre le 880 scelte per le deroghe derivanti dalla applicazione dei commi 8, 10 e 11 dell'art.23 sopra citato.

I pediatri che autolimitano il proprio massimale, sempre che non svolgano attività compatibili con numero determinato di ore, possono usufruire solo delle deroghe relative al comma 8 dell'art.23 del D.P.R 272/2000.

Al fine di migliorare il livello assistenziale e la qualità delle prestazioni relative alla pediatria di libera scelta in nessun caso è consentito il superamento delle 1100 scelte; ai pediatri che alla data di

pubblicazione del presente accordo superano tale quota non sarà consentito acquisire scelte, neppure in deroga.

Entro 30 gg. dalla data di pubblicazione del presente accordo integrativo, il pediatra deve comunicare all'Azienda USL l'elenco degli assistiti eccedenti il massimale di 1100 che devono entrare a far parte del separato elenco di cui al successivo art. 19. Decorso tale termine le aziende USL provvedono d'ufficio all'inserimento nel separato elenco di cui all'art. 19 di tutte le scelte eccedenti il massimale di 1100 assistiti applicando il criterio cronologico inverso, ovvero inserendo nel separato elenco le ultime scelte acquisite in ordine di tempo.

6.2

Al fine di una razionale erogazione dell'assistenza pediatrica, si conviene quanto segue:

- Al pediatra di libera scelta che svolge attività compatibili, il massimale di scelta è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle altre attività:
- Ai fini del calcolo del massimale individuale con riferimento al massimale di 800 scelte per 40 ore settimanali ogni ora di attività extra convenzione corrisponde a 20 scelte.
- Al pediatra con doppio incarico non sono consentite le deroghe oltre il proprio massimale individuale.

ART. 7

DEFINIZIONE DI ZONA DISAGIATA E DISAGIATISSIMA

(EX ARTICOLO 30, Comma 1, Lettera f D.P.R. 272/00)

7.1

Sono definite zone disagiate le zone che permangono scoperte dopo la pubblicazione della carenza per due volte consecutive sul BURP.

L'insediamento del pediatra è incentivato mediante gli strumenti previsti dall'Allegato G del DPR 272/2000.

7.2

Per lo svolgimento della attività nel comune "Isole Tremiti" identificato dalla regione come zona disagiatissima, l'assistenza pediatrica sarà garantita nell'ambito di apposito regolamento da emanarsi entro 90 gg. dalla data di pubblicazione del presente accordo.

ART. 8

INFORMATIZZAZIONE

(EX ART 41, PUNTO 4 DEL D.P.R. 272/00)

1. I Pediatri di libera scelta della Regione Puglia devono assicurare nel proprio studio mediante apparecchi e impianti informatici la gestione informatizzata della scheda sanitaria e la stampa prevalente, non inferiore al 95%, delle prescrizioni ambulatoriali.
2. Tale requisito deve essere garantito entro il 31/12/2004 da parte di tutti i pediatri iscritti negli elenchi della Pediatria di libera scelta. E' consentita una deroga fino al 31/12/2005 per i medici che presentano domanda di pensionamento entro e non oltre il 31-12-2004.
3. A far tempo dal 1 gennaio 2004 l'iscrizione negli elenchi dei pediatri di libera scelta comporta l'utilizzo del computer. A tali medici è dovuta un'indennità una tantum di Euro 500,00 da erogare con la prima competenza mensile.
4. Dal 1 gennaio 2004 la indennità informatica di cui al punto 4 dell'art. 41 DPR 272/2000 è corrisposta nella misura forfetaria mensile di Euro 154,92.
5. Il tetto massimo del 40% previsto al punto 4 dell'art.41 DPR 272/00 è abrogato.

6. Le prescrizioni effettuate a domicilio del paziente devono comunque essere redatte in maniera leggibile per assicurare la lettura ottica dal sistema informatica regionale.

ART. 9

COLLABORATORE DI STUDIO

(PUNTO 6, ART. 41, D.P.R. 272/2000)

1. L'indennità di collaboratore di studio di cui al punto 6, art. 41, DPR 272/2000 è riconosciuta nel limite massimo del 35% degli assistiti in ambito aziendale.

Tale tetto comprende sia i pediatri che lavorano singolarmente che i pediatri in associazione o gruppo.

Tale indennità è riconfermata prioritariamente ai pediatri che la percepivano alla data di pubblicazione del presente accordo.

2. L'indennità di cui al punto 1 non può essere superiore alla spesa effettivamente sostenuta. Ai fini dell'attribuzione dell'indennità deve essere prevista l'utilizzo del personale per almeno 10 ore settimanali.

ART. 10

PEDIATRIA IN ASSOCIAZIONE

(COMMA 7, ART. 41, ART. 53 D.P.R. 272/00)

1. La pediatria in associazione di cui all'art.53 DPR 272/2000 viene riconosciuta nella percentuale massima del 50% degli assistiti in ambito aziendale.

2. A decorrere dal 1 gennaio 2004 ai Pediatri che svolgono la loro attività sotto forma di pediatria in associazione ai sensi dell'art. 53 DPR 272/2000 è dovuto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di Euro 5,68.

3. L'orario minimo di apertura al pubblico è fissato in 6 ore giornaliere distribuite fra mattina e pomeriggio.

4. Le forme associative denominate "Associazionismo" o "Pediatria in associazione" già costituite alla data di pubblicazione del presente accordo vengono confermate e codificate con il termine unico di "Pediatria in associazione", eliminando il termine "Associazionismo" riveniente dal pregresso Accordo regionale.

5. Ogni medico aderente alla pediatria in associazione deve garantire l'attività ambulatoriale per un numero di ore settimanali pari ad 1 ora per ogni 53 assistiti; i pediatri con numero di scelte inferiore a 300 sono comunque tenuti a garantire l'apertura dello studio per almeno 7,30 ore settimanali su cinque giorni alla settimana.

ART. 11

PEDIATRIA DI GRUPPO

(EX ART. 41, COMMA 8 COME SOSTITUITO

DAL DPR 382 DEL 20/08/2001 IN GU 247/2001 E ART 52 DPR 272/2000)

2. La pediatria di gruppo di cui all'art.52 DPR 272/2000 è riconosciuta nella percentuale massima del 15% degli assistiti in ambito aziendale.

3. A decorrere dal 1 gennaio 2004 ai pediatri che svolgono la loro attività in pediatria di gruppo ai sensi dell'art. 52 DPR 272/2000 è dovuto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico di Euro 6,20. A decorrere dalla stessa data cessano i compensi maggiorati previsti per la pediatria di gruppo dal

DPR 382/2001.

4. L'orario minimo di apertura al pubblico nella sede unica è fissato in 6 ore giornaliere distribuite fra mattina e pomeriggio. In tale sede ogni pediatra deve avere una sala visita propria, mentre la sala attesa può essere comune.

5. La partecipazione alla pediatria di gruppo è incompatibile con la pediatria in associazione.

6. Ogni medico aderente alla pediatria di gruppo deve garantire l'attività ambulatoriale per un numero di ore settimanali pari ad 1 ora per ogni 53 assistiti; ; i pediatri con numero di scelte inferiore a 300 sono comunque tenuti a garantire l'apertura dello studio per almeno 7,30 ore settimanali su cinque giorni alla settimana.

ART. 12

ASSISTENZA A BAMBINI CON PATOLOGIA CRONICA

(ART. 44, D.P.R. 272/00)

1. L'assistenza a bambini con patologia cronica di cui all'Art. 44 DPR 272/2000 è erogata con le seguenti modalità:

- a) Assistenza domiciliare integrata (ADI) come da Allegato E del DPR 272/2000,
- b) Assistenza domiciliare programmata (ADP) come da Allegato E del DPR 272/2000;
- c) Assistenza ambulatoriale programmata (AAP) come da allegato E bis. del DPR 272/2000.

2. A far data dal 1 gennaio 2004 i compensi di cui al punto 1 sono così determinati:

- a) per ogni accesso in ADI Euro 28,92;
- b) per ogni accesso in ADP Euro 26,46;
- c) per ogni accesso in AAP Euro 20,00.

Per l'attivazione dell'ADI si conferma un compenso di Euro 77,47.

ART. 13

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

(PUNTO C DELL'ALLEGATO B D.P.R. 272/00)

Con il presente articolo vengono disciplinate le prestazioni aggiuntive previste al punto C dell' allegato "B" del D.P.R. 272/00 e le ulteriori prestazioni aggiuntive (art. 49, punto 1, lettera i) per consentire ai Pediatri di utilizzare in studio il maggior numero possibile di presidi diagnostici in modo da raggiungere i seguenti obiettivi:

Maggior rapidità diagnostica

Riduzione ore di scuola/lavoro perse da bambini/genitori

Riduzione spesa farmaceutica (antibiotici)

Riduzione accessi alla medicina specialistica (II Livello) con conseguente contenimento della spesa e riduzione dei tempi di attesa

Gestione ambulatoriale di alcune patologie croniche, di cui all'Art. 44

Riduzione ricoveri per patologie acute gestibili direttamente dal Pediatra di base

Preso in carico globale del bambino con rafforzamento del rapporto di fiducia famiglia/pediatra/bambino, individuando una serie di presidi diagnostici che si prestano a raggiungere gli obiettivi sopra citati.

Tali prestazioni, elencate nella tabella seguente, 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.

Per le prestazioni di cui sopra lo studio del pediatra deve essere adeguatamente attrezzato. Pertanto il pediatra deve rilasciare apposita autocertificazione indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti attrezzature.

Gli emolumenti riferibili alle prestazioni aggiuntive di cui al presente articolo, sommate a quelle previste al punto A dell'allegato B DPR 272/2000 non possono superare mensilmente il 14% dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico (punto 5 dell'allegato B).

Al fine di ridurre l'onere burocratico e disagi per l'utenza si conferma quanto previsto dal precedente accordo regionale di eseguire il boel test e lo screening per l'ambliopia senza la preventiva autorizzazione sanitaria della AUSL 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.

ART. 14

PROGETTO SALUTE INFANZIA

(ALLEGATO L DEL D.P.R. 272/00)

14.1

Obiettivo specifico è la prevenzione primaria, poiché le visite di controllo sono l'occasione in cui il pediatra esegue interventi di educazione sanitaria sul singolo, con riferimento all'alimentazione, alle vaccinazioni, alla prevenzione degli incidenti e sulle famiglie.

Gli strumenti individuati per meglio effettuare questo programma di sorveglianza sanitaria del soggetto in età pediatrica sono le visite programmate in età filtro (BILANCI DI SALUTE) ed IL LIBRETTO SANITARIO PEDIATRICO, presenti tra le Prestazioni ed Attività Aggiuntive rispettivamente alla lettera c e alla lettera d, punto 1 dell'Art. 49 del D.P.R. 272/00.

Il "Progetto Salute Infanzia" è costituito da un piano base che prevede l'esecuzione di 8 bilanci di salute, per la fascia di età da 0 a 6 anni.

14.2

CALENDARIO DELLE VISITE

Il calendario previsto per l'esecuzione delle visite età - filtro è il seguente:

1° visita all'età di 1 mese (+ / - 30 gg)

2° visita all'età di 3 mesi (+ / - 30 gg)

3° visita all'età di 6 mesi (+ / - 30 gg)

4° visita all'età di 12 mesi (+ / - 60 gg)

5° visita all'età di 18mesi (+/- 60 gg)

6° visita all'età di 24 mesi (+ / - 90 gg)

7° visita all'età di 36 mesi (+ / - 90 gg)

8° visita all'età di 66 mesi (+ / - 90 gg)

14.3

NOTIFICA DELLE VISITE

Il pediatra è tenuto all'esecuzione delle visite età - filtro ed alla compilazione, per ogni visita effettuata, dell'apposita scheda regionale in duplice copia. Una copia rimarrà nel libretto a disposizione del paziente, un'altra copia sarà consegnata all'Azienda dal pediatra, in un riepilogo mensile, entro il 10 del mese successivo, per la liquidazione del compenso.

In caso di mancanza del libretto sanitario si potranno utilizzare copie delle schede da compilare e consegnare con il medesimo iter di cui sopra.

14.4

LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI

Al pediatra, per ciascuno dei Bilanci di Salute, spetta un compenso lordo di Euro 12.91, detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.

Tali compensi sono liquidati dalle ASL insieme con lo stipendio relativo al mese successivo a quello di rendicontazione delle visite.

14.5

LIBRETTO SANITARIO PEDIATRICO

Il libretto sanitario pediatrico è parte integrante del programma di sorveglianza sanitaria dell'età evolutiva.

Esso rappresenta lo strumento di raccolta dei principali dati relativi alla salute del bambino da 0 a 14 anni, nonché mezzo di comunicazione irrinunciabile tra famiglia, pediatra di fiducia ed altri operatori sanitari.

E' composto dalle seguenti sezioni:

- o Dati anagrafici e familiari
- o Notizie relative alla gravidanza e al parto
- o Periodo neonatale
- o Controlli programmati ("visite in età filtro")
- o Visite intercorrenti
- o Scheda vaccinale (aggiornata dai Servizi preposti alle vaccinazioni e valida a tutti gli effetti legali)
- o Sviluppo psico - motorio del bambino.

Il libretto è conservato a cura dei legali rappresentanti del bambino, ai quali viene affidato al momento della dimissione dal Centro Neonatale o dal personale amministrativo delle Aziende USL al momento della scelta del pediatra.

Il pediatra di famiglia è tenuto a compilare ed aggiornare il libretto a seguito delle visite programmate o intercorrenti che effettua in favore del bambino.

A far data dal 01 gennaio 2004 ai pediatri di libera scelta sarà corrisposta, per ciascun assistito in carico, un compenso forfetario lordo annuo di Euro 4,39 a libretto da liquidare in 12 mensilità.

Le parti concordano di effettuare un rivisitazione dell'attuale libretto pediatrico sia graficamente che nei contenuti al fine di renderlo più aderente all'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

ART.15

BILANCIO DI SALUTE COMPRESO IN QUOTA FISSA

(EX ART.9, COMMA 3, Lett. e DPR 272/00)

Le parti insieme concordano di individuare nel Bilancio di Salute del 66° mese (+ / - 90 gg) quello, non retribuibile, perché compreso nei compiti del pediatra con compenso a quota fissa (Art. 29, comma 3, lettera e).

ART. 16

PROGRAMMI DI ATTIVITA' E LIVELLI DI SPESA PROGRAMMATI

(EX ART 50 D.P.R. 272/00)

16.1

1. I livelli di spesa programmati (L.S.P.) sono 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 ex art. 12 D.P.R. 272/2000.

2. Le parti ritengono che il rispetto dei livelli di spesa programmati non debba in alcun modo comportare una mancata o insufficiente risposta alle istanze di salute da parte dei cittadini.

3. Nell'ambito della definizione ed applicazione dei progetti di budget 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.

4. A livello aziendale, nel rispetto delle linee generali individuate a livello regionale, possono essere definiti accordi concernenti il rispetto dei livelli di spesa programmati da parte dei PLS che operano in forma associata o singola.

5. Per l'attuazione del progetto di budget è requisito indispensabile il sistema di rilevamento dati che consenta ai medici aderenti di conoscere il proprio andamento prescrittivo, scorporato dalla spesa indotta e riferito ove pertinente alla pesatura degli assistiti per sesso, età e patologie.

6. Gli accordi aziendali, nella loro declinazione analitica, dovranno tener conto:

Della spesa storica corrispondente;

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;

Dell'analisi delle condizioni socio-geo-morfologiche del territorio;

Della disponibilità di beni e servizi necessari allo sviluppo del progetto con particolare riferimento al finanziamento dei costi per l'impostazione ed adesione ai processi formativi;

Di un adeguato scaglionamento degli obiettivi intermedi nel percorso di avvicinamento all'obiettivo finale;

Della distinzione delle spese direttamente indotte dai pediatri di libera scelta e quelle indotte da altri professionisti, anche appartenenti a strutture specialistiche e di ricovero;

Dell'effetto derivante da incrementi di costi indipendenti dalle decisioni dei medici (aumento del costo dei farmaci, introduzione di nuove tecnologie il cui uso appropriato sia opportuno),

Di ulteriori elementi eventualmente stabiliti in sede aziendale.

16.2

Attribuzione della spesa farmaceutica:

La spesa farmaceutica che deve essere attribuita ai pediatri di libera scelta è quella derivante esclusivamente dalle proprie prescrizioni o da quelle del proprio sostituto.

Più in dettaglio:

1. In primo luogo vengono attribuite al PLS tutte le ricette timbrate e firmate da lui e/o dal sostituto relative ai pazienti residenti nell'ambito territoriale di scelta dell'AUSL di appartenenza.

2. Le ricette timbrate e firmate da altri medici diversi dal PLS vengono attribuite al medico prescrittore;

3. Il valore economico di tutte le ricette dei PLS non attribuite con i punti 1 e 2 viene suddiviso per il numero di soggetti in età pediatrica dell'Azienda e ribaltato su tutti i PLS in proporzione al numero delle loro scelte;

4. La prescrizione di farmaci ad alto costo, con note CUF e registro USL o erogabili con doppia via di distribuzione, sarà scorporata in sede di verifica dalla spesa imputata al singolo PLS ed opportunamente valutata;

5. Per la valutazione della spesa riferita ai medici in associazione o gruppo, in relazione alla spesa totale dell'intera associazione e alla suddivisione per singoli pediatri, si farà riferimento a specifici accordi che devono essere assunti in sede di Comitato Aziendale.

A cura del Comitato ex art. 11 sono definite le condizioni per il riconoscimento della spesa indotta.

ART. 17

REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE (EX ART. 45 E ART. 46 DPR 272/00)

Le attività territoriali programmate da svolgersi nei distretti sono quelle per le quali è previsto il possesso del titolo di specializzazione da parte del medico.

Lo svolgimento dell'attività può avvenire, oltre che nei Distretti, anche presso collettività, quali scuole, istituti di accoglienza, ecc.

Il compenso orario viene definito dalla AUSL sentito il comitato aziendale ex art.11 DPR 272/2000.

ART.18

VACCINAZIONI

(Punto B dell'allegato B - D.P.R. 272/00)

In caso di attivazione di campagne vaccinali promosse dalle singole ASL e/o dalla Regione, deve essere prevista la partecipazione volontaria, attiva e paritetica dei pediatri di libera scelta.

Il compenso per singolo atto vaccinale è stabilito in Euro 10,00 .

Ai pediatri che svolgono l'attività di rilevazione epidemiologica delle malattie delle vie respiratorie e dell'influenza (medici sentinella) è riconosciuta una indennità di Euro 1000,00 per un periodo di sei mesi all'anno e secondo modalità stabilite in seno al Comitato Permanente regionale.

ART.19

ZONE CARENTI STRAORDINARIE

(EX ART .17 DPR 272/00)

19.1

Quando in un ambito di scelta si verifica una situazione di carenza assistenziale a causa del raggiungimento del proprio massimale da parte di tutti i pediatri inseriti e la conseguente impossibilità di operare ulteriori scelte pediatriche, senza che il calcolo del rapporto ottimale, come definito all'art.17 dell'Accordo di cui al D.P.R. n.272/2000, consenta la pubblicazione di una zona carente ordinaria, per garantire il diritto dell'assistenza pediatrica l'Azienda U.L.S., acquisito obbligatoriamente il parere del Comitato ex art.11, attiva prioritariamente la procedura prevista dal comma 11 dell'art. 23 DPR 272/2000. Le deroghe al massimale di cui al comma 11 dell'art.23, non possono superare la misura che verrà stabilita in ogni Azienda, mediante accordo con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale fatta eccezione per le scelte derivanti dalla applicazione dei commi 8 e 10 dell'art.23 del D.P.R 272/2000 fermo restando il limite insuperabile di 1100 assistiti. Si precisa che il regime derogatorio al massimale di cui al comma 11 è su base volontaria, pertanto necessita dell'adesione dei pediatri inseriti nell'ambito di scelta.

Analogha procedura viene applicata nel caso in cui in un ambito di scelta rimanga un solo pediatra al di sotto del massimale di 800 scelte nel rispetto del diritto di scelta del cittadino.

Contestualmente all'attivazione della deroga relativa al comma 11 dell'art. 23 viene attivato il separato elenco di cui al comma 7 dell'art 24 del DPR 272/2000. Nell'ottica della massima trasparenza la Azienda USL attribuirà - tramite la società di gestione dell'anagrafe degli assistiti - un codice che individui in maniera chiara e univoca gli utenti iscritto nel separato elenco. Si precisa che le scelte acquisite in applicazione dei commi 8 e 10 dell'art. 23 del DPR 272/200 nel limite massimo di 1100 non rientrano nel separato elenco.

19.2

Con la pubblicazione del presente accordo tutte le scelte eventualmente in carico ai MMG relative agli assistiti in 0-6 anni in ambiti territoriali in cui vi siano pediatri disponibili decadono; i legali rappresentanti dei minori sono invitati entro 30 gg, dalle aziende AUSL ad effettuare la scelta in favore dei pediatri disponibili.

Nel caso in cui non vi siano pediatri disponibili o il numero di posti disponibili non sia sufficiente a garantire la scelta viene attivata immediatamente la procedura prevista al punto 19.1.

Data la particolare situazione geografica del Sub-appennino Dauno e del Gargano con un numero di comuni con basso numero di assistiti in età pediatrica, le AUSL operanti su tali territori possono richiedere al comitato regionale pediatrico ex art. 12 DPR 272/2000 una deroga in attesa di meccanismi assistenziali alternativi da definirsi.

19.3

Nel momento in cui gli iscritti nel separato elenco raggiungono le 600 unità o multipli maggiori di 300, l'Azienda USL, sentito il Comitato Aziendale ex. Art. 11, pubblica una zona carente straordinaria. Con l'assegnazione della zona carente straordinaria i legali rappresentanti del minore inserito in separato elenco vengono invitati ad effettuare la scelta in favore del pediatra disponibile; nel caso in cui non effettuino la scelta stessa entro 30 giorni la AUSL competente effettuerà la cancellazione d'ufficio dal pediatra a cui risultano in carico.

La pubblicazione della zona carente straordinaria potrà avvenire anche in deroga alle scadenze di marzo e settembre previste dall'A.C.N.

19.4

In considerazione della particolarità di alcune situazioni locali legate alla organizzazione degli ambiti di scelta per distretti, nel caso in cui si verificano situazioni in cui il disposto del comma 1 del presente articolo si rivela inapplicabile o inefficace, onde garantire la assistenza pediatrica e la scelta in ambito comunale, le Aziende USL possono attivare a titolo provvisorio la procedura relativa al comma 11 dell'art. 23 per ambito comunale oltre che distrettuale, relazionando dettagliatamente entro 30 gg. al Comitato Regionale Pediatrico ex art.12 che valuterà la situazione e determinerà gli opportuni provvedimenti.

19.5

Onde evitare difficoltà assistenziali legate al trasferimento o al pensionamento di pediatri, si determina che, nel caso in cui il pediatra che intende trasferirsi o per il quale si prospetti il pensionamento abbia un numero di assistiti in carico superiore a 400 unità, le aziende AUSL comunichino tempestivamente al Comitato Regionale per gli opportuni provvedimenti:

a - le annunciate dimissioni per trasferimento

b - il pensionamento con sei mesi di anticipo dalla data presunta dello stesso.

19.6

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di 1/3 dei posti disponibili in ciascuna azienda nel corso dell'anno solare in relazione alla data di pubblicazione della zona carente.

In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato per questo prioritariamente il diritto di trasferimento

19.7

In considerazione di quanto stabilito in seno al Comitato Regionale Pediatrico circa la coincidenza di attività tra la pediatria Specialistica Ambulatoriale ex DPR 271/2000 e la Pediatria di libera scelta ex DPR 272/2000 al fine di perseguire la ottimizzazione delle risorse disponibili per la assistenza pediatrica, i pediatri specialisti ambulatoriali già titolari di convenzione di pediatria di libera scelta, a domanda,

possono rientrare nell'elenco dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta, nella azienda USL in cui hanno il maggior numero di ore di specialistica ambulatoriale pediatrica.

L'ambito territoriale in cui eserciteranno la pediatria sarà individuato dal comitato aziendale ex art. 11 DPR 272/2000.

ART. 20

RAPPRESENTATIVITÀ SINDACALE

(ART. 9, 10, 11 E 12 DPR 272/2000)

Stante la mancata definizione numerica del comitato permanente regionale ex art. 12 DPR 272/2000 e dei comitati aziendali ex art. 11 dello stesso DPR si concorda quanto segue:

1) Comitato Regionale: i componenti della delegazione sindacale sono 5 in totale. Essi sono assegnati a ciascuna O.S. in misura proporzionale alle deleghe conferite alle AUSL nella percentuale di 1 rappresentante per ogni 20% delle deleghe a livello regionale, fatta salva comunque la presenza di un componente per la O.S. firmataria dell'ACN legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi regionali ai sensi del comma 9, art.10 DPR 272/2000.

2) Comitati Aziendali: i componenti della delegazione sindacale sono 4 in totale. Essi sono assegnati a ciascuna O.S. in misura proporzionale alle deleghe conferite alla rispettiva AUSL. Sono fatte salve comunque le disposizioni di cui al comma 10, art 10 del DPR272/2000.

A ciascun componente le delegazioni delle OO.SS. definite come previsto dai comma precedenti, compete:

a livello regionale: Euro155,00, oltre il rimborso delle spese di viaggio previsto dalle vigenti norme della pubblica amministrazione (1/5 del costo della benzina verde per chilometro se il componente usa il proprio mezzo, il rimborso del prezzo del mezzo pubblico in caso contrario);

a livello aziendale: Euro 155,00 comprensivo del rimborso delle spese di viaggio.

Tale onere è a carico dell'Azienda di iscrizione del pediatra, previa certificazione della presenza attestata, a decorrere dalla data di costituzione dei Comitati di cui agli articoli 11 e 12 del DPR 272/2000 e delle Commissioni di cui all'art. 9, comma 1, dello stesso DPR.

Tale indennità si estende a tutti gli organismi previsti dal DPR 272/2000 e dal presente accordo, nonché ai tavoli tecnici e/o gruppi di lavoro in cui siano presenti rappresentanti delle OO.SS.

ART. 21

FESTA PATRONALE

In occasione della festa patronale il pediatra non è tenuto a svolgere l'attività ambulatoriale. L'Azienda, pertanto, attiva il servizio di continuità assistenziale dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

Il Comitato ex art 11 individua nell'ambito dei Comuni della propria AUSL i giorni delle feste patronali per l'attivazione del servizio di Continuità assistenziale.

ART. 22

ATTIVITA' PRESCRITTIVE

1- Al fine di rendere possibile la corretta acquisizione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche da parte del Sistema Informatico Regionale, il medico deve compilare la ricetta in modo leggibile nella parte

riservata al codice fiscale. A tale proposito le aziende sono tenute a verificare il corretto comportamento prescrittivi e nel caso di inadempienza ad applicare quanto fissato dall'art. 13 del DPR 272/2000.

2- La indennità informatica verrà sospesa, dopo verifica da effettuarsi nel comitato aziendale ex art. 11 DPR 272/2000, per il mese oggetto di rilevazione, dopo un primo richiamo, nel caso in cui dovesse risultare illeggibile, per il codice fiscale dell'assistito, un numero pari o superiore al 5% del totale delle ricette.

ART.23

COMITATO PERMANENTE REGIONALE

Le determinazioni del Comitato Permanente Regionale, ai fini delle uniformi applicazioni del contratto sul territorio regionale, costituiscono interpretazione autentica della normativa vigente e sono trasmesse alle Aziende USL per la immediata applicazione a cura della segreteria dello stesso nei tempi e nei modi previsti senza ritardo.

ART. 24

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente accordo avrà efficacia a partire dalla data di pubblicazione sul B.U.R.P. e resterà in vigore in regime di prorogatio legis fino alla stipula degli Accordi Regionali previsti dal successivo A.C.N.

Zone carenti straordinarie

Situazioni di criticità

In occasione dei lavori propedeutici alla sottoscrizione degli accordi decentrati regionali si è preso atto da parte del comitato regionale di situazioni, riferite a particolari ambiti comunali, nelle quali la assistenza pediatrica presenta criticità organizzative.

Alcune aziende AUSL hanno adottato, tra quelli previsti dal DPR 272/2000, provvedimenti che si sono rivelati efficaci; altre hanno segnalato il grave disagio all'Assessorato alla Sanità chiedendo l'autorizzazione a pubblicare zone carenti straordinarie; altre ancora hanno consentito acquisizione di scelte in maniera non conforme ad DPR 272/2000.

Nei sottoscritti accordi regionali sono stati adottati provvedimenti e meccanismi che sicuramente in futuro eviteranno il ripetersi di tali situazioni.

Persistono però in alcune realtà comunali delle situazioni che necessitano di correttivi urgenti senza dei quali i principi sanciti negli accordi regionali già in fase di prima applicazione verrebbero vanificati provocando grave disagio all'utenza e rendendo in alcuni casi inefficaci i criteri che garantiscono il diritto all'assistenza pediatrica e la possibilità di scelta.

Si ritiene pertanto che occorra con urgenza determinare "una tantum" zone carenti pediatriche che verrebbero insediate in aree a particolare criticità, sulla base di quattro criteri fondamentali:

1 - Rientro nelle pediatria di libera scelta dei bambini 0-6 anni attualmente in carico ai MMG in presenza di una evidente impossibilità dei pediatri della stessa zona a recepire tale numero di scelte;

2 - inserimento in separato elenco delle scelte eccedenti le 1100 unità in carico ad alcuni pediatri della regione con impossibilità degli altri a recepire le scelte medesime per raggiunti limiti di massimale;

3 - situazioni di criticità legate al recente trasferimento o pensionamento di alcuni pediatri non sostituiti, i cui assistiti non hanno avuto possibilità di scelta di un nuovo pediatra e non risultano al momento iscritti ad alcun medico.

4 - alto numero di bambini 7-14 aa in carico ai MMG "per necessità" in quanto non hanno trovato pediatri disponibili .

Sulla base delle verifiche e delle analisi tecniche effettuate si ritiene di proporre alle OO.SS. la pubblicazione immediata di 20 zone carenti straordinarie nei seguenti comuni:

AUSL BA1

1 Terlizzi

1 Andria

1 Canosa

AUSL BA3

1 Santeramo

1 Gravina-Poggiorsini

1 Palo del Colle-Toritto

AUSL BA4

1 Bitetto

1 Bitonto

AUSL BR1

1 Oria

1 Fasano

AUSL FG 1

1 San Marco in Lamis

1 Torremaggiore

1 Peschici

AUSL FG 2

1 Ortanova-Ortona

AUSL LE2

1 Alliste-Racale

AUSL TA1

2 Taranto

1 Crispiano

1 Statte

1 San Marzano di S. Giuseppe

La accettazione dell'incarico sarà vincolata all'apertura dell'ambulatorio nello specifico ambito comunale indicato

Nei casi in cui la zona prevista copre due ambiti comunali le AUSL interessate dovranno garantire al pediatra che richiederà di coprire l'incarico la disponibilità gratuita di un ambulatorio nell'ambito delle strutture AUSL di uno dei due comuni.