

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
TRIENNIO 2019 – 2021 RESO ESECUTIVO IL 25.07.2024.**

tra la regione Friuli Venezia Giulia e
le Organizzazioni Sindacali dei Medici Pediatri di Libera Scelta

In data 9.07.2025 alle ore 14.00 ha avuto luogo l'incontro tra la Delegazione trattante di parte pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia e la Delegazione trattante di parte Sindacale, a seguito del quale le parti hanno approvato la seguente ipotesi di Accordo integrativo regionale di attuazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta triennio 2019 – 2021 reso esecutivo il 25.07.2024.

L'assessore alla salute, politiche sociali
e disabilità Regione Autonoma FVG
dott. Riccardo Riccardi

FIMP
dott. Paolo Lubrano

FEDERAZIONE CIPe-SISPe-SINSPe
dott. Sergio Facchini

Sommario

PREMESSA	3
PARTE I – APPLICAZIONE NORMATIVA	3
ART. 1 CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA.....	3
ART. 2 IL COORDINATORE DI UCCP (art. 10)	3
Art. 3 PARTECIPAZIONE A COMITATI E COMMISSIONI (art. 17)	4
Art. 4 SOSPENSIONE INCARICHI E ATTIVITÀ CONVENZIONALI (art. 21).....	4
Art. 5 FORMAZIONE CONTINUA – ECM (art. 25)	4
Art. 6 ATTIVITÀ DIDATTICA (art. 26).....	5
Art. 7 IL REFERENTE DI AFT (art. 29).....	5
ART. 8 COMPONENTE DELL'UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI UCAD (art. 29) ...	6
ART. 9 REQUISITI DEGLI STUDI MEDICI (art. 33)	7
Art. 10 SCELTA IN DEROGA TERRITORIALE DEL PEDIATRA (art. 37)	7
Art. 11 COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (art. 41).....	8
PARTE II – ISTITUTI ECONOMICI	8
Art. 12 RISORSE ECONOMICHE.....	8
Art. 13 FONDO PER LA PONDERAZIONE QUALITATIVA (art. 44).	8
Art. 14 FONDI PER L'EFFETTUAZIONE DI SPECIFICI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FINALIZZATE AL GOVERNO CLINICO (art. 44).....	8
Ripartizione del fondo	8
Accordo attuativo aziendale (AAA) in applicazione dell'AIR.....	10
Valutazione e monitoraggio delle progettualità	10
Art. 15 FONDO AZIENDALE DEI FATTORI PRODUTTIVI.....	10
Le regole dell'ACN 2024	10
Forme associative	11
Personale di studio e personale infermieristico	14
Impiego di collaboratore di studio e di personale infermieristico	14
Art. 16 QUOTA PER ULTERIORI ATTIVITÀ E PRESTAZIONI	15
Libretti sanitari.....	15
Bilanci di salute	16
Prestazioni aggiuntive	18
PARTE III – NORME FINALI	19
Art. 17 DISPOSIZIONI SUL DIRITTO DI SCIOPERO	19
a) Prestazioni definite indispensabili per i pediatri di libera scelta	19
b) Modalità di comunicazione dell'adesione allo sciopero	20
c) Rinvio	20
Art. 18 LIMITI DEGLI ACCORDI ATTUATIVI AZIENDALI.....	20
Art. 19 NORME TRANSITORIE E FINALI	20

PREMESSA

In data 21.05.2024 è stato sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni reso esecutivo in data 25.07.2024.

L'art. 3 del nuovo ACN disciplina il livello di negoziazione regionale cui compete definire l'Accordo Integrativo Regionale (AIR), con il quale sono stabiliti gli obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché le materie esplicitamente rinviate dall'ACN stesso.

L'art. 8 dell'ACN 2024 stabilisce che le Regioni definiscono gli atti di programmazione inerenti alle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP).

Con DGR n. 1864 del 6 dicembre 2024 è stato approvato in via definitiva l'atto di programmazione sull'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP) ai sensi degli accordi collettivi nazionali della medicina convenzionata triennio 2019 – 2021.

L'ultimo comma dell'art. 8 dell'ACN 2024 prevede che l'attuazione di quanto previsto dall'atto di programmazione è determinata dagli Accordi Integrativi Regionali.

Tutto ciò premesso e considerato, le parti ritengono di dare attuazione con il presente Accordo alle materie esplicitamente rinviate dall'ACN alla contrattazione regionale al fine di consentire l'avvio della riorganizzazione delle AFT e UCCP della medicina convenzionata a partire dall'anno 2025.

PARTE I – APPLICAZIONE NORMATIVA

ART. 1 CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA

Il presente Accordo Integrativo Regionale (AIR) definisce le materie demandate dall'ACN alla contrattazione regionale in attuazione dell'atto di programmazione volto a istituire le forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici della medicina convenzionata alle forme organizzative multiprofessionali nella Regione Friuli Venezia Giulia adottato con DGR 1864/2024.

Il presente Accordo entra in vigore dalla data di adozione della DGR di recepimento e resta in vigore sino alla stipula di successivo AIR, salvo modifiche e/o integrazioni/variazioni concordate in ambito regionale e/o nazionale.

ART. 2 IL COORDINATORE DI UCCP (art. 10)¹

1. Qualora l'Azienda individui il coordinatore dell'UCCP tra i pediatri di libera scelta operanti nell'ambito della stessa, ad esso è riconosciuto un compenso, il cui onere è finanziato attraverso la quota di cui all'art. 44, comma 1, lett. B, punto II dell'ACN, pari a € 0,20 per assistito detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.
2. Il compenso è commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti secondo le seguenti modalità:
 - una quota fissa corrisposta mensilmente per le funzioni di coordinamento pari al 70% del compenso come sopra individuato
 - una quota aggiuntiva variabile per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, sulla base degli indicatori di processo e di risultato definiti dall'Azienda pari al 30% del compenso come sopra individuato
3. Qualora l'Azienda non individui tra i pediatri di libera scelta il coordinatore dell'UCCP, la quota del compenso ad esso spettante viene utilizzata quale incremento delle risorse disponibili per i referenti di AFT di cui all'art. 44, comma 1, lett. B, punto II dell'ACN.

¹ Al coordinatore di UCCP di cui al comma 1 è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata alla funzione di "coordinatore" il cui onere è finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B, punto II.

Art. 3 PARTECIPAZIONE A COMITATI E COMMISSIONI (art. 17)²

1. Ai pediatri di libera scelta che partecipano alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dall'ACN o ad organismi previsti da norme nazionali o regionali è rimborsata dall'Azienda che amministra la posizione del partecipante la spesa per le sostituzioni.
Ai fini del rimborso, i pediatri presentano alla propria Azienda o un'autocertificazione rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 come da modello allegato al presente AIR oppure un documento fiscale comprovante l'avvenuta sostituzione.
2. Sono altresì rimborsate le spese di viaggio documentate nella misura prevista dalle vigenti norme della Pubblica Amministrazione.
3. Le assenze dal servizio per la partecipazione alle riunioni di comitati e commissioni sono preventivamente comunicate dall'interessato all'Azienda presso cui opera.

Art. 4 SOSPENSIONE INCARICHI E ATTIVITÀ CONVENZIONALI (art. 21)³

1. Il medico può richiedere all'Azienda la sospensione dalle attività per la partecipazione a corsi di formazione diversi da quelli obbligatori di cui all'articolo 25 dell'ACN, accreditati secondo le disposizioni previste dal D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni che:
 - a) abbiano durata superiore a 30 giorni consecutivi e fino alla concorrenza di un limite massimo di 180 giorni nel triennio;
 - b) abbiano come oggetto argomenti di interesse per la pediatria di libera scelta;
 - c) siano preventivamente autorizzati dall'Azienda.
2. La sospensione dell'attività convenzionale viene comunicata da parte del pediatra all'Azienda almeno 30 giorni prima dell'inizio del corso di formazione e l'autorizzazione dell'Azienda viene fornita entro 15 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione; in assenza di risposta la richiesta si intende approvata. Il diniego deve essere adeguatamente motivato.
3. In caso di sospensione il pediatra titolare mantiene le scelte in carico.
4. Il pediatra è sostituito secondo le modalità stabilite dall'art. 34 dell'ACN e la sospensione dall'attività di pediatria di libera scelta non comporta soluzione di continuità del rapporto convenzionale ai fini della anzianità di servizio.

Art. 5 FORMAZIONE CONTINUA – ECM (art. 25)⁴

1. Ai sensi dell'art. 37 della Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, la formazione continua prevista dagli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, i medici pediatri di libera di scelta, i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari e altre professionalità sanitarie ambulatoriali, è assicurata dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS) che assume la funzione di Centro per la formazione in sanità e assicura la gestione amministrativa e finanziaria connessa al complesso delle attività formative.

Le parti danno atto che il Centro regionale di formazione per l'area della medicina generale, ora Centro per la formazione in sanità, è stato avviato, in via sperimentale, con deliberazione della Giunta regionale n. 3576, del 9.8.1996 e costituito, in via definitiva, con deliberazione della Giunta regionale n. 25, del 10.1.2001.

In particolare, il Centro cura l'attuazione del programma annuale di formazione, l'organizzazione e l'effettuazione dei corsi, la gestione dei professionisti coinvolti nell'espletamento di tali attività, nonché tutti i connessi e derivanti adempimenti di gestione amministrativa, contabile e di segreteria organizzativa ivi compresi quelli finalizzati alle eventuali pubblicazioni e/o oneri informativi e a eventuali controlli riservati alla

² Ai pediatri di libera scelta che partecipano alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo o ad organismi previsti da norme nazionali o regionali è rimborsata dall'Azienda che amministra la posizione del titolare la spesa per le sostituzioni nella misura prevista dagli Accordi Integrativi Regionali

³ Il pediatra di libera scelta è sospeso dagli incarichi nei seguenti casi:

e) partecipazione a corsi di formazione diversi da quelli obbligatori di cui all'articolo 25 del presente Accordo, accreditati secondo le disposizioni previste dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, che abbiano durata superiore a 30 giorni consecutivi e fino alla concorrenza di un limite massimo di 60 giorni all'anno, salvo diversi Accordi regionali, che abbiano come oggetto argomenti di interesse per la pediatria di libera scelta e che siano preventivamente autorizzati dall'Azienda.

⁴ 4. I corsi ECM regionali e aziendali, la cui partecipazione è obbligatoria per il pediatra, garantiscono almeno il 70% del debito formativo annuale.

5. I corsi obbligatori di cui al comma 4 si svolgono, di norma, il sabato mattina per almeno 40 ore annue, secondo le modalità definite dagli accordi regionali; la partecipazione a tali corsi rientra nei compiti retribuiti e prevede l'eventuale sostituzione del pediatra a carico dell'Azienda.

Pubblica Amministrazione.

Il decreto della Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia n. 1061/SPS del 25/08/2016 ha definito, con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali della medicina convenzionata, l'assetto organizzativo del Centro prevedendo la presenza dei rappresentanti di parte sindacale, designati congiuntamente dai rispettivi sindacati di categoria firmatari degli accordi nazionali, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali/altre professionalità sanitarie nella composizione del Comitato di indirizzo nonché la presenza dei rappresentanti delle tre aree nella composizione del Comitato esecutivo al quale è affidata la gestione delle attività didattiche e formative.

Al Comitato di indirizzo paritetico spetta predisporre la programmazione didattica – formativa unitamente all'individuazione della quota di risorse da assegnare al Comitato esecutivo nonché definire la ripartizione delle risorse medesime per le Aree di lavoro, in coerenza con gli obiettivi fissati dall'amministrazione regionale e, comunque, tenendo conto della programmazione ECM e delle necessità formative, e provvedere, altresì, alla verifica annuale delle attività svolte e della loro coerenza rispetto agli indirizzi programmatici definiti.

Nell'ambito dell'espletamento delle competenze del Comitato esecutivo sono previste le seguenti specifiche Aree tematiche di lavoro e precisamente:

- Area della formazione specifica dei medici di medicina generale e della continuità assistenziale;
- Area della formazione continua dei Medici di medicina generale;
- Area della formazione continua dei Pediatri di libera scelta;
- Area della formazione dei medici Specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità ambulatoriali;
- Area della formazione sulla prevenzione dell'età evolutiva e transizione all'età adulta;
- Area ricerca e sviluppo.

Alle suddette Aree di lavoro sono preposti i componenti del comitato esecutivo cui è assegnato il relativo budget, destinato alla gestione delle attività formative correlate alle singole aree di riferimento.

2. I corsi obbligatori ECM regionali ed aziendali si svolgono di norma il sabato mattina per almeno 40 ore annue secondo le modalità definite in sede di programmazione dell'attività da parte del comitato di indirizzo del Centro per la formazione in sanità; la partecipazione a tali corsi rientra nei compiti retribuiti e prevede l'eventuale sostituzione del pediatra a carico dell'Azienda.
3. Sino a nuova definizione degli indirizzi di sviluppo delle funzioni del Centro per la formazione in sanità continuano a trovare applicazione i provvedimenti assunti sulla base della previgente normativa.

Art. 6 ATTIVITÀ DIDATTICA (art. 26)⁵

1. Il fabbisogno regionale di animatori di formazione, da individuarsi tra i pediatri di libera scelta, per la realizzazione della formazione continua e l'attuazione di corsi di formazione per gli stessi animatori, articolati sulla base di un progetto formativo specifico, vengono stabiliti dal Comitato di indirizzo paritetico del Centro per la formazione in sanità nell'ambito della programmazione didattica – formativa.
2. La creazione e gestione dell'elenco regionale di animatori di formazione è affidata all'Azienda cui afferisce il Centro per la formazione in sanità sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato di indirizzo.

Art. 7 IL REFERENTE DI AFT (art. 29)⁶

1. I pediatri di libera scelta componenti la AFT individuano al loro interno, con modalità definite nel regolamento aziendale di funzionamento di cui all'articolo 28, comma 11, un referente ed il suo sostituto.

Le Aziende adottano il regolamento di funzionamento delle AFT, sentito il Comitato aziendale, entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente accordo.

Il referente di AFT resta in carica per 3 anni, garantendo la continuità nello svolgimento della funzione per l'intera durata del mandato e mantenendo invariato l'incarico convenzionale. La possibilità di eventuali

⁵ Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono a) il fabbisogno regionale di animatori di formazione, da individuarsi tra i pediatri di libera scelta, per la realizzazione della formazione continua di cui al precedente articolo, nonché l'attuazione di corsi di formazione per gli stessi animatori, articolati sulla base di un progetto formativo specifico. Gli stessi Accordi possono definire criteri di riconoscimento di attestati di idoneità conseguiti in altri corsi di formazione specifica

⁶ 1. Gli Accordi Integrativi Regionali disciplinano la durata del mandato e le modalità di svolgimento. Tale funzione non incide sull'incarico convenzionale in essere.

7. Al referente è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata alla funzione di "referente", il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B, punto II

proroghe viene disciplinata dal Regolamento aziendale di cui al citato art. 28 ACN.

2. I compiti attribuiti al referente di AFT sono svolti al di fuori dell'orario giornaliero di apertura dello studio relazionandosi con i colleghi della propria AFT e il Direttore del Distretto di riferimento e comportano le seguenti attività:
 - a) promozione della condivisione degli obiettivi e dei percorsi assistenziali, degli strumenti di valutazione della qualità assistenziale, delle linee guida, degli audit e di strumenti analoghi attraverso strumenti quali:
 - incontri periodici durante i quali vengono condivise le proprie attività, si svolgono attività di peer review, vengono valutati i risultati ottenuti e condivise le modalità per conseguire dei miglioramenti
 - audit interni
 - fornire alle Aziende proposte di miglioramento della qualità dei servizi di assistenza primaria emerse in sede di riunione di AFT
 - favorire il raggiungimento degli obiettivi da parte della propria AFT
 - raccolta entro il 31 gennaio di ciascun anno delle istanze formative di AFT;
 - redigere e trasmettere entro 60 giorni al Direttore di distretto i verbali degli incontri organizzativi (almeno 2 incontri all'anno)
 - b) coordinamento delle attività dei pediatri al fine di garantire, nell'ambito delle attività distrettuali, la continuità dell'assistenza, che si realizza per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso:
 - l'integrazione con i medici del ruolo unico di assistenza primaria
 - il coordinamento nel territorio della AFT dell'apertura degli studi nella fascia oraria 8-20 nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, ivi compresa la consulenza telefonica o telematica dei pediatri limitatamente ad alcune ore della giornata
 - c) integrazione dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali, incluso il raccordo funzionale con la UCCP;
 - d) predisposizione annuale della relazione dell'attività svolta dalla AFT per il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT stessa;
 - e) collaborazione con l'Azienda, in particolare con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), per risolvere disservizi a seguito di segnalazioni.
3. Al referente di AFT viene corrisposto un compenso complessivo annuo pari ad € 9.000 (inclusa quota ENPAM), il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all'art. 44, comma 1, lett. B, punto II dell'ACN.

Il compenso è commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti secondo le seguenti modalità:

 - una quota fissa annua pari al 70% (inclusa quota ENPAM) corrisposta mensilmente per le funzioni di coordinamento di cui al comma 2;
 - una quota aggiuntiva variabile pari al 30% (inclusa quota ENPAM) per il raggiungimento degli obiettivi di attività previsti dall'Accordo Attuativo Aziendale.
 - l'eventuale coinvolgimento, richiesto dalla Azienda, dei referenti di AFT nella organizzazione degli eventi formativi previsti dall'art. 5 è attività riconosciuta e sufficiente alla corresponsione della quota variabile;

Con il regolamento aziendale vengono graduate le funzioni dei referenti di AFT, ivi compresa quella di componente di diritto dell'UCAD, e stabilite le fasce ed i relativi valori economici per la remunerazione delle funzioni assegnate.

ART. 8 COMPONENTE DELL'UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI UCAD (art. 29)⁷

1. Ai sensi dell'art 3-sexies del D.Lvo 502/1992, il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali e da rappresentanti della medicina convenzionata.
2. Il rappresentante dei medici pediatra di libera scelta componente di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali viene individuato tra i referenti di AFT del Distretto con le modalità definite dal regolamento

⁷ Tra i referenti di AFT del Distretto è individuato il rappresentante dei pediatri di libera scelta componente di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

aziendale di funzionamento dell'AFT.

3. Il componente di diritto dei PLS svolge funzioni consultive e propositive in tema di:
 - a) rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione/interrelazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e su base oraria, e specialisti ambulatoriali interni con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo nelle attività ed interventi delle diverse articolazioni organizzative;
 - b) bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es. miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, etc.);
 - c) definizione del Programma delle Attività Territoriali;
 - d) promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali finalizzata a soddisfare il reale bisogno di salute, con l'individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i MMG e gli specialisti ambulatoriali, nonché di procedure e di modalità condivise di offerta dei servizi;
 - e) qualsiasi altra materia relativa all'assistenza primaria il Direttore di Distretto ritenga opportuno sottoporre;
 - f) analisi del fabbisogno formativo per la predisposizione del programma annuale.
4. Il referente di AFT componente di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali coadiuva il Direttore di Distretto per gli adempimenti di verifica dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali di cui al comma 7 dell'art. 42 dell'ACN.
5. Le Aziende, contestualmente all'adozione del Regolamento aziendale di funzionamento delle AFT, di cui al comma 11 dell'art. 28 dell'ACN, attivano gli Uffici di Coordinamento dell'Attività Distrettuale.

ART. 9 REQUISITI DEGLI STUDI MEDICI (art. 33)⁸

1. Le modalità di contattabilità dei pediatri sono organizzate in forma coordinata in ogni AFT tenendo conto del rapporto con l'utenza, delle caratteristiche organizzative locali, dell'offerta di servizi locale e della presenza di eventuali UCCP avendo cura di garantire tempi adeguati di erogazione delle attività previste dall'ACN.
2. Fermo restando il debito orario minimo indicato dall'art. 33, comma 5 dell'ACN, il pediatra è tenuto a garantire le ore definite dal referente di AFT per il coordinamento dell'orario di apertura degli studi necessario a garantire l'assistenza pediatrica nei giorni feriali nella fascia oraria 8 - 20 ivi compresa la consulenza a distanza telefonica o telematica dei pediatri limitatamente ad alcune ore della giornata, secondo quanto previsto dall'articolo 28, comma 6, lettera b) dell'ACN. Nell'ambito del debito orario minimo settimanale e di apertura per almeno due fasce pomeridiane, deve essere prevista un'apertura settimanale dello studio di ogni singolo pediatra nella fascia oraria 17 - 19.
3. L'articolazione oraria degli studi dei pediatri dell'AFT deve garantire ai cittadini un riferimento preciso cui rivolgersi quando lo studio del proprio pediatra è chiuso ed il referente di AFT deve comunicare all'Azienda le modalità di organizzazione dell'articolazione oraria di apertura degli studi e le modalità di contattabilità con i recapiti di riferimento al fine di garantire una costante informazione.

Art. 10 SCELTA IN DEROGA TERRITORIALE DEL PEDIATRA (art. 37)⁹

1. Il genitore o il tutore legale può scegliere in deroga territoriale un pediatra di fiducia operante in Comuni limitrofi a quello di residenza appartenenti a un ambito di altra Azienda sanitaria sulla base delle seguenti condizioni:
 - a) Contiguità degli ambiti interessati
 - b) Accettazione da parte del pediatra interessato
 - c) Acquisizione della scelta entro il massimale stabilito dall'ACN
2. La scelta del pediatra in deroga territoriale viene effettuata direttamente allo sportello anagrafe del distretto in cui è iscritto il medico interessato presentando la dichiarazione di disponibilità dello stesso.
3. Casi particolari di richieste di scelta in deroga territoriale non disciplinati dalla normativa vigente sono valutati dal comitato aziendale.
4. Tutti i casi di attribuzione di una scelta in deroga territoriale sono comunicati all'Azienda di residenza.

⁸ 8. Le modalità di contattabilità del pediatra di libera scelta al di fuori delle fasce orarie di apertura dello studio sono disciplinate dagli Accordi Integrativi Regionali.

⁹ 3. Eventuali scelte in deroga territoriale in Comuni limitrofi di Aziende/Regioni diverse da quella di appartenenza sono disciplinate negli Accordi Integrativi Regionali

Art. 11 COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (art. 41)¹⁰

1. L'attiva partecipazione dei pediatri nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate alla realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) è stabilita con Accordo Attuativo Aziendale, nell'ambito e secondo il modello organizzativo dei programmi vaccinali regionali.
2. Per la partecipazione dei pediatri di libera scelta alle vaccinazioni/immunizzazioni inserite nei programmi Regionali è stabilita la remunerazione di € 10,00 per singola somministrazione ed € 16,00 per più somministrazioni in contemporanea.

PARTE II – ISTITUTI ECONOMICI

Art. 12 RISORSE ECONOMICHE

1. Ai fini del finanziamento del presente Accordo Regionale vengono utilizzate le seguenti risorse
 - a) somme già stanziare nei precedenti Accordi Integrativi Regionali che vengono confermate con il presente Accordo come da seguente prospetto:

ASUGI	ASUFC	ASFO	REGIONE
607.252,00	874.026,00	642.722,00	2.124.000,00

- b) quota di risorse regionali per finanziamento del presente AIR: 807.360,19 € (oneri inclusi) così ripartite:

ASUGI	ASUFC	ASFO
240.791,64	354.105,35	212.463,21

Art. 13 FONDO PER LA PONDERAZIONE QUALITATIVA (art. 44)¹¹.

1. Le Aziende liquidano mensilmente in dodicesimi ai pediatri di libera scelta la quota di € 3,08 per assistito all'anno del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie costituito secondo quanto previsto dall'art. 44, comma 1, lett. A, punto IV) dell'ACN 2024. I residui del fondo accertati annualmente in sede di chiusura di bilancio consuntivo vengono interamente ripartiti e liquidati ai pediatri aventi diritto in rapporto al periodo di attività convenzionale effettivamente svolta ogni anno presso ciascuna Azienda da ciascun pediatra sulla base della seguente proporzione: (importo residuo) / (numero totale di quote mensili di assistiti corrisposte relativi a tutti i pediatri) X (numero totale di quote mensili corrisposte al singolo pediatra). Le quote vengono liquidate agli aventi diritto entro il mese di giugno dell'anno di riferimento.

Art. 14 FONDI PER L'EFFETTUAZIONE DI SPECIFICI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FINALIZZATE AL GOVERNO CLINICO (art. 44)¹²

Ripartizione del fondo

1. Ai sensi dell'art. 44, comma 1, lett. B, l) dell'ACN 2024 le risorse complessive accertate a livello aziendale relative

¹⁰ 6. Rientrano nei compiti ed obblighi del pediatra di libera scelta:

d) l'assistenza programmata nelle strutture residenziali, sulla base degli Accordi Integrativi Regionali

f) la partecipazione alla realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) vigente, secondo le modalità definite dall'Accordo Integrativo Regionale;

h) il rilascio delle seguenti certificazioni:

III. valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l'inserimento nelle strutture residenziali sulla base della programmazione e di quanto previsto nell'ambito degli Accordi regionali

11 QUOTA CAPITARIA

IV. quota capitaria annua derivante dal fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, pari ad Euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali

12 QUOTA VARIABILE

l. quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari ad Euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali nel rispetto dei livelli programmati di spesa, incrementata di Euro 3,17 per assistito dal 1 ottobre 2022. L'incremento

alla quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico pari a 6,25 € all'anno per assistito sono destinate e ripartite per l'attuazione dei seguenti obiettivi di salute strategici da declinarsi negli Accordi Attuativi Aziendali:

- i. Piano nazionale prevenzione vaccinale (P.N.P.V.): partecipazione dei pediatri di libera scelta nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate al fine di garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale.
 - ii. Accesso improprio al pronto soccorso:
integrazione nelle reti territoriali dei pediatri di libera scelta e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate;
coinvolgimento dei pediatri di libera scelta nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio al pronto soccorso;
 - iii. Governo delle liste d'attesa e appropriatezza: partecipazione dei pediatri di libera scelta ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti per il governo delle liste d'attesa.
Nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva e in ottemperanza a quanto già previsto dalle delibere della Giunta regionale (D.G.R. n. 48 del 19.01.2024, al punto D.3-Tempi di attesa del documento Linee annuali per la gestione del S.S.R. per l'anno 2024 approvato, e precedente D.G.R. n. 1815 del 25.10.2019, al punto 4.4-Raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) del documento Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 approvato) gli Enti sono tenuti a far rispettare l'obbligo di operare la corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario definiti nei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) elaborati da AGENAS. Al fine di favorire l'utilizzo dei RAO entro giugno 2025 Insiel metterà a disposizione il supporto dei servizi informatici per l'inserimento dell'indicazione clinica anche per i PLS.
Gli Accordi Attuativi Aziendali (AAA) stabiliscono specifici obiettivi in merito all'utilizzo, a partire dal secondo semestre dell'anno 2025, del sistema RAO per mezzo di supporto informatico al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva (attuazione della previsione di cui all'art. 42 ACN) per mezzo di una corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche da operarsi nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario contenuti nel Manuale RAO.
La quota annua pari a € 3,08 per assistito derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico viene anticipata mensilmente in dodicesimi ai PLS che dichiarano formalmente la partecipazione agli obiettivi stabiliti con AAA., mentre la restante quota pari a € 3,17 viene versata a saldo, ad obiettivo raggiunto tenendo conto del periodo di attività svolta.
2. L'incremento ulteriore del fondo annuale pari a Euro 3,54 per assistito, è finalizzato ad obiettivi di prevenzione e riduzione del rischio di cronicità in attuazione del Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.). Gli Accordi Attuativi Aziendali (AAA) declinano l'obiettivo prioritario di politica sanitaria nazionale volto al miglioramento della gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) prevedendo l'attiva partecipazione dei pediatri di libera scelta alla presa in carico degli assistiti affetti da malattie rare o croniche e ad alta complessità per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza, assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Il 50% di tale quota viene versata mensilmente in dodicesimi ai PLS che dichiarano formalmente la partecipazione agli obiettivi stabiliti con AAA., mentre il restante 50% a saldo, ad obiettivo raggiunto tenendo conto del periodo di attività svolta. Entro 15 gg dalla sottoscrizione dell'AAA l'Azienda invia ai pediatri la richiesta di adesione formale agli obiettivi stabiliti. Il pediatra, entro 15 gg dalla data di ricezione, dovrà aderire

ulteriore di Euro 3,54 per assistito, con decorrenza 1 gennaio 2021, come previsto dall'articolo 5, comma 1, tabella A2 del presente Accordo, è finalizzato ad obiettivi di prevenzione e riduzione del rischio di cronicità;

formalmente alla richiesta.

Accordo attuativo aziendale (AAA) in applicazione dell'AIR

1. Le Aziende sanitarie determinano ogni anno con proprio provvedimento l'ammontare del fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico sulla base degli assistiti in carico ai PLS alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Entro il 30 aprile di ogni anno con Accordo Attuativo Aziendale (AAA) le risorse del fondo di cui al precedente capoverso sono ripartite tra le AFT, in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico e sono finalizzate al pagamento della quota variabile del compenso ai pediatri di libera scelta in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno di riferimento.

Con il medesimo Accordo sono definiti, in attuazione degli obiettivi di salute strategici, uno o più progetti, in relazione alla complessità e impegno derivanti dalla loro realizzazione; tali progetti possono anche prevedere uno sviluppo pluriennale purché in coerenza con le linee di gestione del SSR.

L'AAA stabilisce le modalità di ripartizione del fondo tra i progetti individuati, indica obiettivi specifici e misurabili in termini concreti e chiari nonché i loro indicatori di processo e/o di risultato utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019.

Le risorse del fondo devono essere integralmente utilizzate nell'anno di riferimento. Ove ciò non sia possibile, le eventuali risorse non spese sono destinate al finanziamento del fondo specifici programmi dell'anno successivo, in aggiunta alla quota annuale ordinariamente disponibile. Tali risorse non si storicizzano.

Valutazione e monitoraggio delle progettualità

1. I pediatri partecipano volontariamente agli obiettivi e sono valorizzati sulla base delle specifiche progettualità definite a livello aziendale a valere sull'anno in corso.
2. Il grado di raggiungimento degli obiettivi esita dal processo di valutazione aziendale ed è effettuato a cura della Direzione Distrettuale con il componente di diritto dei pediatri di libera scelta dell'UCAD entro il mese di febbraio dell'anno successivo, fatti salvi obiettivi che richiedono un periodo più lungo per l'elaborazione dei dati in funzione della loro durata. In caso di contestazione della valutazione da parte del PLS interessato, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale.
3. La quota variabile di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B), punto I) dell'ACN viene corrisposta in ragione dei risultati individuali raggiunti dal singolo PLS per il 70% e il rimanente 30% in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di appartenenza per ogni singolo progetto. Le Aziende provvedono a versare il saldo della restante parte di quota variabile pari a € 3,17 all'esito del procedimento di valutazione di cui al punto 2 entro il successivo mese di aprile.
4. Gli obiettivi aziendali devono essere formulati in modo tale che il risultato di AFT possa essere complessivamente raggiunto anche in caso di mancata partecipazione di alcuni componenti della stessa.
5. Il 30% del compenso derivante dal raggiungimento del risultato di AFT viene ripartito tra i pediatri che hanno contribuito al raggiungimento dell'obiettivo.
6. I PLS che non partecipano agli obiettivi non hanno diritto alla parte variabile del compenso collegata ai risultati ottenuti dall'AFT di appartenenza.
7. Al fine di verificare l'attuazione del presente AIR, le Aziende trasmettono tempestivamente al Comitato regionale tramite la Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità gli Accordi Attuativi Aziendali adottati.
8. Entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento le Aziende trasmettono al Comitato regionale tramite la Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità una relazione sulla partecipazione agli obiettivi prefissati nonché sul loro grado di raggiungimento.

Art. 15 FONDO AZIENDALE DEI FATTORI PRODUTTIVI

Le regole dell'ACN 2024

1. L'ACN 2024 stabilisce che, alla istituzione delle nuove AFT, le indennità e gli incentivi per attività in forma

associativa e le indennità per la funzione informativo-informatica, l'impiego di collaboratore di studio e di personale infermieristico del fondo di cui all'articolo 45 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. per lo sviluppo strutturale ed organizzativo dell'attività dei pediatri di libera scelta, costituiscono il fondo aziendale dei fattori produttivi.

2. Costituiscono tale fondo i compensi, come determinati dall'articolo 58, lettera B dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. già erogati ai pediatri componenti della AFT alla data di costituzione del fondo stesso. Il valore complessivo del fondo include anche gli oneri previdenziali a carico dell'Azienda e gli importi integrativi regionali erogati ai PLS per le medesime finalità.
3. Le risorse di tale fondo sono utilizzate prioritariamente per salvaguardare il trattamento economico individuale dei pediatri che percepiscono i suddetti incentivi e indennità, purché risulti assicurato e mantenuto lo standard strutturale, strumentale ed organizzativo già realizzato e condivisa la partecipazione al nuovo assetto assistenziale in integrazione con gli altri pediatri.
4. Le risorse corrisposte in funzione del numero degli assistiti in carico sono ridotte in relazione alla diminuzione del carico assistenziale, secondo il sistema di calcolo ai sensi dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. e confluiscono nel fondo aziendale dei fattori produttivi.
5. La modifica dello standard organizzativo riferito alle preesistenti forme associative, la cessazione del rapporto di lavoro con il personale di studio, regolamentati sia a livello nazionale che regionale, comportano la sospensione delle relative indennità corrisposte, che restano a disposizione del fondo aziendale dei fattori produttivi.
6. In caso di cessazione del rapporto convenzionale di pediatri di libera scelta componenti le AFT, le eventuali indennità corrisposte in relazione ai fattori produttivi confluiscono nel fondo aziendale dei fattori produttivi e sono così destinate:
 - a) Le previgenti indennità informatiche sono riservate al finanziamento dei fattori produttivi di medesima destinazione a favore dei pediatri di libera scelta che entrano nelle AFT;
 - b) Le indennità corrisposte per il personale di studio restano a disposizione per il finanziamento dei fattori produttivi destinati alle medesime finalità;
 - c) Le previgenti indennità per la partecipazione a forme associative restano a disposizione per il finanziamento del modello organizzativo definito dalla Regione per qualificare l'offerta assistenziale in funzione delle specificità territoriali come disciplinato dal presente accordo.
7. Gli Accordi Integrativi Regionali possono stabilire diversi criteri di destinazione delle risorse relative al fondo fattori produttivi.
8. Al termine dell'esercizio le eventuali risorse del fondo aziendale dei fattori produttivi che residuano confluiscono annualmente nei fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico di cui all'art. 44, comma 1, lettera B, punto I dell'ACN.

Forme associative

1. Secondo i dati comunicati da INSIEL alla data del 1.1.2025 relativi alla rilevazione annuale del flusso ministeriale FLS 12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria di cui al DM 22.12.2023, i PLS in servizio risultano i seguenti:

	Assistiti in carico	PLS
ASFO	31.500	30
ASUFC	44.087	50
ASUGI	32.677	34
REGIONE	108.264	114

2. I dati rilevati in base ai cedolini di marzo 2025 (competenze di febbraio) evidenziano la seguente ripartizione degli assistiti in carico ai PLS relativa alla pediatria in associazione:

Azienda	PLS in associazione	PLS in gruppo	PLS singoli	numero assistiti PLS in associazione	numero assistiti PLS in gruppo	% assistiti PLS in associazione	% assistiti PLS in gruppo	% assistiti PLS singoli
ASFO	2	10	18	2.380	11.566	7,5	36,71	55,79
ASUGI	11	0	23	11.979	0	36,66	0,00	63,34
ASUFC	8	2	40	7.704	2.003	17,47	4,54	77,99
REGIONE	21	12	81	22.063	13.569	20,38	12,53	67,09

3. I compensi annui previsti dall'ACN 2005 e s.m.i. pari a 9,00 €/assistito per la pediatria di gruppo e 8,00/assistito per la pediatria in associazione prevedono un tetto collegato alle rispettive percentuali, da calcolarsi sugli assistiti dai pediatri della Regione, nella seguente misura:
il 10 % per la pediatria di gruppo;
il 23 % per la pediatria in associazione.
4. La situazione della pediatria in associazione in FVG rispetto all'ACN è pertanto la seguente:

	% assistiti da ACN	% assistiti reali
PLS in associazione	23%	20,38%
PLS in gruppo	10%	12,53%

5. Con l'AIR 2011 i compensi dell'ACN previsti per la pediatria in associazione sono stati elevati a 12,00 € per assistito per la pediatria di gruppo e A 10,00 € per la pediatria in associazione (con tetto a 1200 assistiti) rinviando per il resto a quanto previsto dall'art. 52 dell'ACN all'epoca vigente.
6. I costi relativi alla pediatria in associazione che risultano liquidati alla data del 31.12.2024 sono:

	ASFO	ASUGI	ASUFC	TOTALE LIQUIDATO	Quota da ACN	INTEGRAZ. REGIONALE
PLS in associazione	23.203,25	118.389,58	90.956,35	232.549,18	176.504,00	56.045,18
PLS in gruppo	157.494,94	0,00	23.873,00	181.367,94	122.121,00	59.246,94

7. L'integrazione per la pediatria in associazione con fondi aggiuntivi regionali è pari quindi a **115.292,12 €**
8. Per i soli pediatri che operano singolarmente, l'AIR 2011 ha confermato i progetti di "Contattabilità telefonica" attribuendo l'incentivo di 4,00 € per assistito e di "Ampliamento dell'apertura degli studi medici" attribuendo l'incentivo di 4,50 € per assistito dando continuazione ai relativi servizi aggiuntivi di cui alla DGR 817/2008 definiti nella nota regionale prot. 13777/2008.
9. I costi liquidati al 31.12.2024 relativi ai suddetti progetti interamente finanziati con integrazione regionale risultano essere i seguenti:

	ASFO	ASUGI	ASUFC	TOTALE LIQUIDATO	quota ACN	INTEGRAZIONE REGIONALE
Ampliamento orario	29.634,17	9.528,05	16.795,11	55.957,33	Non prevista	55.957,33
Contattabilità telefonica	13.525,54	23.930,76	34.157,16	71.613,46	Non prevista	71.613,46

10. L'integrazione annuale con fondi aggiuntivi regionali per l'attività dei PLS che operano singolarmente è quindi pari a **127.570,79 €**
11. I PLS singoli partecipanti ai progetti di "Contattabilità telefonica" e di "Ampliamento dell'apertura degli studi medici" sono i seguenti:

MEDICI PARTECIPANTI	ASFO	ASUGI	ASUFC	TOTALE	% su n. PLS
CONTATTABILITA' TELEFONICA	3	4	9	16	14,04 %
AMPLIAMENTO ORARIO	6	2	4	12	10,53 %

12. Con la L.R. n. 22 del 12 dicembre 2019 recante la Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria, l'art. 20 sull'organizzazione dell'assistenza medica primaria della L.R. 17/2014 è stato abrogato dall'art. 71, comma 2, a decorrere dall'1/1/2020, stabilendo al contempo, però, con l'art. 16 sulla stessa materia, che le forme organizzative comunque denominate in essere alla data di entrata in vigore della legge di riforma mantenessero la loro operatività potendo confluire progressivamente nelle nuove forme organizzative nell'ambito delle risorse disponibili del Servizio sanitario regionale.
13. Con la DGR 1864 del 6 dicembre 2024 è stato approvato il documento "Atto di programmazione sull'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP) ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali della medicina convenzionata triennio 2019 – 2021" che ha sostituito il precedente approvato con la DGR 1597/2022 in adempimento di quanto previsto dai nuovi AACCN 2024 della medicina convenzionata.
14. L'ACN 2024 del PLS prevede la possibilità di modifica da parte della Regione del modello organizzativo riferito alle preesistenti forme associative al fine di qualificare l'offerta assistenziale in funzione delle specificità territoriali con salvaguardia del trattamento economico individuale dei pediatri che percepiscono le indennità per la partecipazione a forme associative come determinate dall'articolo 58, lettera B dell'ACN 15 dicembre 2005.
15. Le parti concordano che deve essere assicurato e mantenuto ad esaurimento lo standard-strutturale, strumentale ed organizzativo delle forme associative esistenti alla data di entrata in vigore del presente accordo anche qualora afferiscano ad AFT diverse e fino a quando potrà essere garantita nella associazione la presenza di almeno due professionisti. I pediatri che ne fanno parte sono tenuti al rispetto dei compiti previsti per le forme associative in esaurimento.
16. Viene altresì confermato e mantenuto ad esaurimento lo standard organizzativo previsto per i pediatri che attualmente operano singolarmente e hanno aderito ai progetti di "Contattabilità telefonica" e di "Ampliamento dell'apertura degli studi medici" con conseguente continuazione dei servizi aggiuntivi indicati dall'AIR 2011.
17. Le risorse, di cui ai punti 15 e 16 del presente articolo, che si libereranno a seguito di pensionamento/trasferimento/rinuncia del pediatra o decadenza della forma associativa, confluiscono annualmente nei fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico di cui all'art. 44, comma 1, lettera B, punto I e dovranno essere destinati alle AFT per progetti finalizzati all'assistenza territoriale e ai pediatri che non beneficiano di indennità di gruppo/associazione e che dimostrino di qualificare l'offerta assistenziale operando oltre il debito minimo orario e di contattabilità telefonica, indicati dall'ACN in vigore, nella fascia oraria 8-20 dal lunedì al venerdì nei giorni feriali. A tale scopo, le Aziende Sanitarie effettuano entro il 30 gennaio di ogni anno la ricognizione delle cessazioni intervenute e la quantificazione delle risorse risultanti disponibili alla data del 31 dicembre dell'anno precedente che confluiscono nel fondo.

Personale di studio e personale infermieristico

1. L'ACN 2005 e s.m.i. prevede per il collaboratore di studio un'indennità annua pari a 10,00 €/assistito e un tetto del 12% calcolato sugli assistiti complessivi dei pediatri della Regione mentre per gli infermieri l'indennità da ACN è pari a 7,50 € per assistito con un tetto del 3% calcolato sugli assistiti complessivi dei pediatri della Regione
2. Con l'AIR 2011 l'indennità annua per collaboratore/infermiere è stata aumentata a 12,00 € prevedendo un importo massimo pari a 14.400 € per pediatra (rapportato a 1.200 assistiti). Con la cosiddetta "regola dell'osmosi" tale importo massimo può essere superato all'interno della pediatria di gruppo nel caso in cui uno dei componenti riduca le ore di presenza del collaboratore/infermiere o rinunci ad esso con conseguente assorbimento delle ore disponibili da parte di un altro PLS del gruppo.
3. I dati di spesa rilevati al 31/12/2024 evidenziano la seguente situazione economica presso le aziende per i collaboratori di studio:

COLLABORATORI DI STUDIO	ASFO	ASUGI	ASUFC	TOTALE
SPESA 2024	228.910,68	126.949,28	327.038,01	682.897,97
IMPORTI DA ACN	37.800,00	39.212,40	52.904,40	129.916,80
INTEGRAZIONE REGIONALE	191.110,68	87.736,88	274.133,61	552.981,17

4. Per il personale infermieristico i dati di spesa rilevati al 31/12/2024 evidenziano la seguente situazione economica presso le aziende:

PERSONALE INFERMIERISTICO	ASFO	ASUGI	ASUFC	TOTALE
SPESA 2024	82.985,34			82.985,34
IMPORTI DA ACN	7.087,50	7.352,33	9.919,58	24.359,40
INTEGRAZIONE REGIONALE	75.897,84	7.352,33	9.919,58	58.625,94

5. L'integrazione con fondi aggiuntivi regionali complessiva per le indennità di collaboratore di studio e personale infermieristico è pari a **611.607,11 €**

Impiego di collaboratore di studio e di personale infermieristico

1. A partire dalla data di entrata in vigore del presente accordo, l'indennità massima annua di collaboratore di studio/infermiere pari a € 14.400 erogata ai PLS viene rapportata al tetto massimo di 800 assistiti applicando l'importo di € 18/assistito. Tale indennità viene ridotta di € 18 per ogni assistito cessato qualora il numero di assistiti cali al di sotto delle 800 unità. Gli importi relativi agli assistiti cessati confluiscono nel fondo aziendale dei fattori produttivi e restano a disposizione per il finanziamento destinato alle indennità per il collaboratore di studio e per il personale infermieristico.
2. In caso di cessazioni di attività o rinuncia all'incentivo da parte dei PLS componenti le AFT, le eventuali indennità corrisposte per il collaboratore di studio e per il personale infermieristico confluiscono nel fondo aziendale dei fattori produttivi e restano a disposizione per il finanziamento destinato alle medesime finalità.
3. Al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse destinate annualmente allo scopo, i pediatri che non ne usufruiscono possono presentare all'Azienda domanda di concessione delle indennità per il collaboratore di studio o per il personale infermieristico entro il 30 gennaio di ogni anno.
4. Le Aziende Sanitarie effettuano entro il 30 gennaio di ogni anno la ricognizione delle cessazioni

- interventive e la quantificazione delle risorse risultanti disponibili alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
5. Le indennità vengono attribuite entro il successivo mese di febbraio ai pediatri richiedenti in base al maggior numero medio annuo di assistiti risultati in carico ai PLS stessi nell'anno precedente, in ordine decrescente, nel limite della quota annuale del fondo fattori produttivi destinata al finanziamento dei collaboratori di studio/infermieri.
 6. L'indennità viene erogata a partire dalla data di effettiva instaurazione del rapporto di lavoro in seguito al provvedimento di concessione dell'incentivo per il personale assunto con contratto nazionale di categoria e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali.
 7. Il rimborso delle spese effettivamente sostenute per la retribuzione del collaboratore di studio/infermiere è corrisposto sulla base di idonea documentazione giustificativa.
 8. Entro il 30 giugno di ogni anno, l'Azienda competente procede al conguaglio verificando che la somma totale delle indennità percepite nel corso dell'anno solare precedente non superi le spese effettive dimostrate che comprendono: la retribuzione lorda, i contributi sociali, gli onorari di eventuali consulenti del lavoro e/o commercialista.
 9. Se la somma degli incentivi erogati supera la spesa sostenuta per il collaboratore di studio/infermiere, l'Azienda recupera dai medici la differenza.
 10. Le Aziende Sanitarie comunicano alla DCS con frequenza annuale l'esito delle verifiche e dell'assegnazione dei contributi per l'impiego dei collaboratori di studio/infermieri.

Art. 16 QUOTA PER ULTERIORI ATTIVITÀ E PRESTAZIONI

Libretti sanitari

1. La compilazione di un libretto sanitario pediatrico individuale tenuto dai rappresentanti legali dall'assistito e da predisporre secondo accordi regionali è stata introdotta tra le prestazioni aggiuntive ad integrazione dei compiti del pediatra retribuiti con compenso a quota variabile dall'art. 49, lett. d) dell'ACN reso esecutivo con DPT 270/2000.
2. Con l'AIR approvato con DGR 1547/2003, il Libretto sanitario viene introdotto nel SSR quale strumento di lavoro uniforme rivolto a soddisfare le esigenze di comunicazione e informazione dei pediatri e degli altri operatori sanitari coinvolti nell'assistenza pediatrica nonché delle famiglie.
3. L'ACN 2005 e s.m.i. con l'art. 58, lett. A, comma 10, ha fatto salve le disposizioni regionali sullo sviluppo dei bilanci di salute e delle azioni integrative quali la compilazione di libretti sanitari pediatrici, screening, prestazioni integrative ecc. e relativi compensi, ricomprese nei progetti di prevenzione all'epoca vigenti, nelle more dell'adozione di nuovi Accordi regionali in materia.
4. L'ACN 9 marzo 2010 ha previsto il progressivo avviamento del percorso di implementazione del "patient summary" da parte dei PLS dal momento dell'avvio a regime da parte della regione della rete informatica regionale relativa al progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica di cui all'art. 58 ter dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i.,
5. Nella riunione del Comitato Regionale del 26.06.2012 è stata approvata la revisione del libretto sanitario pediatrico introducendo, in particolare, nella terza pagina la parte relativa al "profilo sanitario sintetico" che contiene la sintesi della storia clinica del bambino in cui vengono raccolte e aggiornate le informazioni cliniche ritenute rilevanti ed essenziali allo scopo dichiarato di favorire la continuità delle cure e permettere a qualsiasi professionista che entra in contatto con il bambino di avere un rapido inquadramento del suo profilo sanitario. Nella citata riunione del Comitato Regionale viene espressamente specificato che l'aggiornamento del libretto è volta a farlo diventare uno strumento di transizione verso l'adozione del fascicolo sanitario elettronico "proiettato al futuro".
6. L'ACN 2022, richiamando tra le fonti normative citate in premessa il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 recante regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico (FSE), inserisce tra i compiti del PLS l'assolvimento del debito informativo (art. 6) ottemperando, in particolare, agli obblighi previsti dal fascicolo sanitario elettronico (FSE) e ricomprende tra le funzioni essenziali della AFT (art. 28) il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata e del fascicolo sanitario elettronico (FSE).
Nelle more dell'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) dei PLS per l'implementazione del "profilo sanitario sintetico", o "patient summary", fino a nuovo AIR, viene riconosciuto il compenso di € 6,00

a libretto; in aggiunta a quanto previsto dagli accordi precedenti vengono riconosciuti € 6 a libretto per la compilazione dei libretti degli assistiti nella fascia 7 - 14 anni. Per tale finalità viene destinato il finanziamento regionale di **424.544,46** € così ripartito:

ASFO	ASUGI	ASUFC	REGIONE
115.834,38	124.136,19	184.573,89	424.544,46

Bilanci di salute

1. La partecipazione al Progetto Salute Infanzia di cui all'Allegato 10 dell'ACN 2024 (bilanci di salute) rientra nei compiti ed obblighi del pediatra di libera scelta e rappresenta un qualificato sviluppo del programma delle «visite età filtro» costituito da un piano base che preveda almeno sei bilanci di salute, pianificati in età che possono permettere adeguati interventi di educazione sanitaria e sostegno alla profilassi delle malattie infettive in coerenza con il Patto per la Salute e con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Il pediatra opera in campo vaccinale come informatore/educatore. L'eventuale partecipazione dei pediatri alla somministrazione diretta dei vaccini viene stabilita da specifici progetti regionali/aziendali concordati tra le parti.
2. In base a quanto previsto dall'allegato 10 dell'ACN 2024 comma 2 il pediatra è tenuto alla esecuzione delle visite all'età filtro secondo protocolli operativi conformi al piano base del presente progetto.
3. Il Progetto Salute Infanzia può prevedere livelli di implementazione legati ad obiettivi di educazione sanitaria e di profilassi delle malattie infettive e ulteriori azioni integrative che saranno oggetto di specifici accordi a livello regionale.
4. Al fine di favorire, in particolare, il rilevamento epidemiologico sulla popolazione infantile delle patologie invalidanti e delle patologie emergenti e dei fattori di rischio sociale, neuroevolutivo, sensoriale e di sviluppo per effettuare una precoce diagnosi e presa in carico delle patologie croniche, viene approvato il piano regionale delle visite filtro di cui alla seguente tabella:

PIANO REGIONALE				PRIMO LIVELLO DI IMPLEMENTO			SECONDO LIVELLO DI IMPLEMENTO
BILANCI DI SALUTE				OBIETTIVI			
N.	ETA'	TEMPI ESECUZIONE	INTERVENTO	MODULO DI EDUCAZIONE SANITARIA	MODULO DI PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	AZIONE ESECUTIVA	AZIONE INTEGRATIVA
1	1 mese	-15gg +15gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti da trasporto in auto. Prevenzione Sids. Prevenzione complicanze da fumo passivo. Sostegno all'allattamento al seno	Promuovere i livelli di copertura per le vaccinazioni previste dai calendari vaccinali	Linea guida: -trasporto sicuro in auto -prevenzione Sids -fumo passivo -aspetti nutrizionali	Riflesso rosso Capacità uditive Vaccinazioni
2	3 mesi	-30gg +30gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti da trasporto in auto. Prevenzione Sids. Prevenzione complicanze da fumo passivo. Sostegno all'allattamento al seno	Promuovere i livelli di copertura per le vaccinazioni previste dai calendari vaccinali	Linea guida: -trasporto sicuro in auto -prevenzione Sids -fumo passivo -aspetti nutrizionali Consenso informato sulle vaccinazioni Informazioni reazioni avverse ai vaccini	Riflesso rosso Riflessi pupillari Questionario di rilevazione delle capacità uditive Vaccinazioni

3	6 mesi	-30gg +30gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti domestici alimentazione complementare	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti	Linea guida caduta e pericoli sul fasciatoio	Questionario di rilevazione delle capacità uditive Riflesso pupillare alla luce Riflesso rosso
4	8 mesi	-15gg +30gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti domestici Alimentazione complementare Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Promuovere i livelli di copertura per le vaccinazioni previste dai calendari vaccinali	Linea guida: -fumo passivo -pericoli da caduta -soffocamento -corpi estranei, etc. Linee guida nutrizionali	Questionario di rilevazione delle capacità uditive
5	12 mesi	-30gg +30gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti	Presentazione MPR e recupero ritardi vaccinali Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc... Linee guida nutrizionali	Cover test Vaccinazioni
6	18 mesi	-30gg +60gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali	Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc... Linee guida nutrizionali	Cover test M-CHAT per autismo *
7	24 mesi	-30gg +60gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale. Valutazione linguaggio	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali	Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc. Linee guida nutrizionali. Informazione e sensibilizzazione sullo screening per il diabete tipo 1	Stereo test di Lang Cover test
8	3 anni	-60 gg +180gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, Valutazione psicomotoria e sensoriale. Valutazione linguaggio	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Recupero dei ritardi vaccinali	Linee guida nutrizionali	Vaccinazione Stereo test di Lang
9	6 anni	-180 gg +180gg	Esame fisico, misurazione peso, altezza, Valutazione psicomotoria e sensoriale Valutazione linguaggio	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali	Sostegno al regolare completamento del ciclo vaccinale Linee guida nutrizionali Informazione e sensibilizzazione	Vaccinazione Podoscopia Test di acuità visiva

						sullo screening per il diabete tipo 1 e per la celiachia	
10	9/10 anni	9/10 anni	Esame fisico, misurazione peso, altezza, PA. Sviluppo puberale. Valutazione sviluppo psicomotorio e relazionale	Prevenzione incidenti. Prevenzione disturbi alimentari sovrappeso ed obesità Educazione alla sessualità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali	Sostegno al regolare completamento del ciclo vaccinale Linee guida nutrizionali	Test scoliometria
11	12/13 anni	12/13 anni	Esame fisico, misurazione peso, altezza, PA. Sviluppo puberale. Valutazione sviluppo relazionale	Prevenzione incidenti. Prevenzione disturbi alimentari sovrappeso ed obesità Educazione alla sessualità Prevenzione comportamenti a rischio	Promuovere i livelli di copertura per le vaccinazioni previste dai calendari vaccinali	Sostegno al regolare completamento del ciclo vaccinale Presentazione vaccino HPV. Linee guida nutrizionali	Vaccinazione Test scoliometria

* Per l'esecuzione del test M-Chat in occasione del bilancio dell'età filtro di 18 mesi al pediatra spetta il compenso di Euro 8,00/test, in aggiunta al quello previsto per l'esecuzione del bilancio di salute.

Per tale finalità viene destinato il finanziamento di € **58.736,00** così ripartito:

ASFO	ASUGI	ASUFC	REGIONE
16.464,00	18.832,00	23.440,00	58.736,00

- Per ciascuno dei bilanci di salute sopra indicati, al pediatra spetta un compenso lordo di Euro 12,91, detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.
- Per l'implementazione prevista dal presente accordo del «Progetto salute infanzia» disciplinato dall'art. 5.1 dell'AIR 2011 approvato con DGR 338/2011 con il bilancio di salute a 6 anni e gli ulteriori 2 bilanci di salute entro il periodo adolescenziale da svolgersi per gli assistiti in carico nella fascia di età 9/10 anni e 12/13 anni per i quali è previsto il compenso, viene destinato il finanziamento aggiuntivo regionale di 324.080,00 € così ripartito:

ASFO	ASUGI	ASUFC	REGIONE
94.243,00	98.284,00	131.553,00	324.080,00

Prestazioni aggiuntive

- Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai pediatri sono quelle elencate nel nomenclatore tariffario di cui all'allegato 7 dell'ACN.
- Si confermano tra le prestazioni eseguibili senza autorizzazione sanitaria l'esecuzione del "Boel Test" e "Screening dell'ambliopia" come già previsto dall'AIR 2011.
- Ai sensi della lett. C) del citato Allegato 7, vengono previste le seguenti prestazioni aggiuntive retribuite singole per il chiarimento del quesito diagnostico

PRESTAZIONI DI TIPO DIAGNOSTICO ESEGUIBILI NELL'AMBITO DI ACCORDI REGIONALI	IMPORTI
Esame microscopico urine	6,00

PCR	21,00
Ricerca SBEGA, comprensiva di prelievo per esame microbiologico	16,00
Prelievo di sangue capillare	3,00
Prick test	21,00
Scoliometria (esecuzione e valutazione – max 3 test per assistito in età 6-14 anni)	6,00
Spirometria	21,00
Pulsiossimetria	8,00
Urine completo (stick)	7,00
Esami ecografici:	
polmonare 88.73.3	45,90
addome completo 88.76.1	80,20
Test alla luce di Wood	10,33
Test acuità visiva (tavola ottotipica) max 3 test per assistito all'età filtro	21,00
Podoscopia (esecuzione e valutazione – max 3 test per assistito all'età filtro)	12,91

4. Si ribadisce la disponibilità delle parti a legare l'utilizzo di alcuni test diagnostici a percorsi diagnostici-clinici concordati a livello regionale.

PARTE III – NORME FINALI

Art. 17 DISPOSIZIONI SUL DIRITTO DI SCIOPERO

- Le clausole di cui all'Allegato 3 (di seguito nominato Accordo) dell'ACN attuano le disposizioni contenute nella Legge 12 giugno 1990, n. 146, come modificata ed integrata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, in caso di sciopero nei servizi pubblici essenziali, indicando i livelli minimi essenziali di assistenza sanitaria territoriale e fissando i criteri per la determinazione dei contingenti di personale convenzionato tenuti a garantirli.
- L'art. 2 dell'Accordo avente ad oggetto "Servizi pubblici essenziali" prevede al comma 1 che le prestazioni indispensabili di assistenza pediatrica da considerare essenziali nella presente area negoziale, per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati, sono le seguenti: visite domiciliari non differibili, assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare programmata a malati terminali, nonché le ulteriori prestazioni definite nell'ambito degli Accordi regionali;
- L'art. 3 dell'Accordo recante "Modalità di effettuazione degli scioperi" al comma 9 stabilisce che per l'effettuazione delle prestazioni indispensabili di cui all'articolo 2, in occasione di sciopero della categoria, è riconosciuta ai pediatri di libera scelta una percentuale del compenso previsto per essi dall'articolo 44 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta, da definire in sede di Accordo Integrativo Regionale
- L'art. 5 dell'Accordo recante "Comunicazioni" prescrive al comma 2 che allo scopo di conciliare il diritto individuale di adesione alla astensione collettiva con le peculiari modalità di organizzazione delle prestazioni di lavoro autonomo dei medici pediatri convenzionati con il S.S.N. ed evitare gravi disagi organizzativi che potrebbero incidere negativamente sull'erogazione delle prestazioni indispensabili, il pediatra di libera scelta è tenuto a comunicare per iscritto alla Azienda la propria adesione allo sciopero entro le 24 ore precedenti nel rispetto delle modalità concordate a livello regionale, fatta eccezione per i pediatri iscritti alla Organizzazione Sindacale che ha proclamato lo sciopero i quali sono tenuti a comunicare entro il medesimo termine l'eventuale non adesione
- Le parti concordano di approvare specificamente i seguenti contenuti demandati alla contrattazione regionale dalle disposizioni sopra richiamate dell'ACN 2024
 - Prestazioni definite indispensabili per i pediatri di libera scelta
Ai fini di cui all'art. 3, comma 9, dell'Accordo, è riconosciuta ai pediatri di libera scelta una percentuale del 50% della quota capitaria prevista dall'art. 44 dell'ACN per l'effettuazione delle prestazioni indispensabili di cui

all'art. 2 dell'Accordo.

Oltre alle prestazioni indispensabili da considerare essenziali elencate nell'art. 2 comma 1 dell'Accordo e richiamate in premessa, le parti concordano che le ulteriori prestazioni indispensabili di cui all'art. 2 da erogarsi da parte dei pediatri di libera scelta vengano individuate a livello aziendale mediante protocollo d'intesa adottato a livello decentrato. In tal caso, il protocollo d'intesa stabilisce un incremento della percentuale del compenso prevista per l'effettuazione delle ulteriori prestazioni indispensabili di cui al primo capoverso.

Le prestazioni minime indispensabili vengono erogate da ciascun pediatra convenzionato in riferimento ai propri assistiti in carico.

b) Modalità di comunicazione dell'adesione allo sciopero

Ai fini di cui all'art. 5, comma 2 dell'Accordo, le parti concordano che le modalità con cui deve essere effettuata la comunicazione per iscritto dell'adesione allo sciopero entro le 24 ore precedenti da parte del pediatra vengono stabilite dai protocolli d'intesa stipulati in sede aziendale.

c) Rinvio

Per quanto non diversamente previsto, si rinvia alle disposizioni della legge n. 146/1990 e s. m. e i. e dell'Accordo di cui all'Allegato 3) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021 reso esecutivo il 25.07.2022.

Art. 18 LIMITI DEGLI ACCORDI ATTUATIVI AZIENDALI

1. Le Aziende sanitarie non possono sottoscrivere accordi aziendali in contrasto con i vincoli e con i limiti risultanti dall'ACN e dal presente AIR o che disciplinano materie non espressamente delegate a tale livello negoziale ovvero che comportano oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna Azienda.
2. Nei casi di violazione dei vincoli e dei limiti di competenza imposti dalla contrattazione nazionale o dalle norme di legge, le clausole sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del codice civile.

Art. 19 NORME TRANSITORIE E FINALI

1. Tutti gli istituti del presente accordo collegati all'istituzione delle nuove organizzative (AFT/UCCP) entrano in vigore al momento della loro effettiva attivazione da parte delle Aziende. Fino a quel momento continuano ad applicarsi gli Accordi integrativi regionali vigenti in materia.
2. Continuano ad applicarsi fino a nuovo AIR gli accordi regionali vigenti in materia di assistenza in zone disagiate e disagiatissime.
3. Le parti si impegnano a definire entro il 31/12/2025 con un separato Accordo Integrativo Regionale le modalità di attuazione dell'allegato 8 dell'ACN recante "Assistenza domiciliare ai bambini con patologia cronica" e dell'allegato 9 dell'ACN recante "Assistenza ambulatoriale a bambini con patologia cronica" nonché il riconoscimento delle prestazioni diagnostiche effettuate all'interno della pediatria di gruppo o in associazione.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE