

ASL LE

AVVISO PUBBLICO PROGETTO S.C.A.P. (Servizio di Consulenza Ambulatoriale Pediatrica) - ANNO 2023.

E' indetto Avviso Pubblico finalizzato alla selezione di nuovi Pediatri da inserire nel Progetto S.C.A.P. ANNO 2023 per le sedi di:

- P.O. Lecce;
- P.O. Gallipoli;
- P.O. Scorrano;
- P.O. Galatina (D.G.R. n. 552 del 26.04.2023).

Le attività del Progetto S.C.A.P. saranno erogate nelle seguenti fasce orarie:

- sabato e prefestivi: dalle ore 08.00 alle ore 20.00;

- domenica e festivi: dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Al presente Avviso, di durata annuale rinnovabile, hanno titolo a partecipare (D.G.R. Puglia n. 129 del 07.02.2017):

A) i Medici Pediatri di famiglia già convenzionati con la ASL Lecce;

B) i Medici Pediatri inseriti nella Graduatoria Regionale della Medicina Pediatrica valida alla data del Bando;

C) i Medici Pediatri non inseriti nella Graduatoria Regionale ma in possesso della specializzazione in Pediatria e dei requisiti per l'iscrizione nella Graduatoria Regionale;

D) i Medici specializzandi che acquisiranno il titolo entro il 31.12. di ogni anno, i quali saranno graduati in separato elenco sulla base della minore età, da utilizzarsi in subordine in assenza di candidature di altri soggetti aventi titolo (nota Regione Puglia prot. n. AOO_183/13735 del 27.10.2022).

Resta inteso che il mancato conseguimento del titolo comporterà la nullità della domanda.

Rimane a carico del singolo aspirante presentare all'Ufficio Gestione Personale Convenzionato, l'attestazione della conseguita specializzazione.

Si precisa che per ogni sede S.C.A.P., ai fini della turnazione, n. 2 posti dovranno essere riservati ai Medici Pediatri identificati alle lettere **B)** e **C)**.

I Pediatri di cui alla lettera **B)** e **C)** al momento della sottoscrizione del contratto decadono automaticamente dalle altre graduatorie, tenuto conto che la partecipazione al progetto è prevista per una sola ASL all'interno della Regione.

I Medici che hanno già aderito al Progetto S.C.A.P. negli anni precedenti si intendono tacitamente rinnovati così come stabilito dalla D.G.R. n.129 del 07/02/2017 pubblicata sul B.U.R.P. n.22 del 17/02/2017, salvo eventuali revoche da parte di ASL.

La disdetta all'adesione del progetto può essere comunicata dal Medico Pediatra interessato in qualsiasi momento, mediante comunicazione al presente indirizzo pec: personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it

I Medici Pediatri già convenzionati con la ASL Lecce, lettera A), saranno inseriti nel Progetto S.C.A.P. a domanda.

I Medici Pediatri di cui alla lettera B), iscritti nella Graduatoria Regionale valida alla data del Bando, saranno graduati in base ai criteri previsti dal Progetto S.C.A.P. allegato alla DGR n.129 del 07/02/2017, sommando i punteggi dei seguenti titoli:

a. Punteggio attribuito nella Graduatoria Regione Puglia;

b. Residenza nella Regione Puglia da almeno due anni antecedente al bando: 40 punti;

c. Residenza nella ASL da almeno due anni antecedente al bando: 10 punti,

d. A priorità di punteggio, prevale il più giovane di età anagrafica;

e. I Pediatri non inseriti in Graduatoria Regionale, saranno utilizzati in subordine ai Pediatri già inseriti in

Graduatoria e saranno graduati secondo l'anzianità di specializzazione, a parità di anzianità prevale l'età anagrafica più giovane.

I Medici Pediatri di cui alla lettera C), ossia quelli non inseriti nella graduatoria regionale 2023, che saranno utilizzati in subordine ai pediatri già inseriti in graduatoria, saranno graduati secondo l'anzianità di specializzazione. A parità di anzianità prevale l'età anagrafica più giovane.

Tutti gli aspiranti al momento della sottoscrizione del contratto non devono versare in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 A.C.N. vigente per la Pediatria di Libera Scelta.

E' altresì incompatibile la partecipazione al Progetto S.C.A.P. da parte dei Medici Pediatri che fruiscono di trattamenti pensionistici di qualsiasi natura.

E' incompatibile la partecipazione al Progetto per più di una singola Azienda ASL. Pertanto, nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto forma di autocertificazione, di non aver presentato domanda in altre ASL. Eventuali ed accertate situazioni difformi, comporteranno la cancellazione di fatto da entrambe le Graduatorie e la conseguente revoca di eventuali incarichi già assegnati.

L'accettazione dell'incarico è previsto per una sola ASL all'interno della Regione e comporta automaticamente la decadenza dalle altre graduatorie appositamente costituite per il Progetto SCAP.

Il Pediatra, al momento della sottoscrizione dell'incarico, deve essere in possesso di un'adeguata polizza assicurativa RC professionale, tenuto conto che il servizio si configura come attività libero professionale e non configura nessun tipo di instaurazione di rapporto seppur convenzionale con il S.S.R.

I compensi ai Medici Pediatri verranno corrisposti mensilmente entro il giorno 30 del mese successivo a quello di presentazione di fattura per i medici di cui alla lett. b) e c). Per i Medici Pediatri di cui alla lett. a) i compensi, non assoggettati ad ENPAM ma assoggettati ad IRPEF saranno corrisposti con la mensilità del mese successivo.

Le domande di partecipazione dovranno essere presentate entro e non oltre il 15° giorno successivo a quello di pubblicazione del bando nel B.U.R.P., mediante l'utilizzo di fac-simile allegato, esclusivamente mediante PEC: personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione delle domande di partecipazione.

Il termine per la presentazione della domanda ove cada in giorno festivo, è slittato al giorno seguente non festivo.

ASL Lecce non risponde di ritardo nella presentazione della domanda da parte del Medico Pediatra rispetto al termine previsto nel presente bando.

Le istanze che perverranno prima della pubblicazione del presente bando sul B.U.R.P. non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione ulteriore agli interessati, in quanto il presente bando costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.

La domanda redatta ai sensi del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 e s.m.i., deve, a pena di esclusione, essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un documento valido di identità, contenere l'indicazione esatta dei dati anagrafici, del luogo di residenza, dell'indirizzo, del recapito telefonico, della P.E.C. personale, il numero di posizione eventualmente occupato nella Graduatoria Regionale definitiva pediatrica con il relativo punteggio e l'anzianità di specializzazione.

Costituisce motivo di esclusione l'arrivo della domanda oltre il termine perentorio previsto nel presente Bando. Delle domande presentate saranno predisposte graduatorie distinte sulla base dei criteri innanzi specificati, che saranno pubblicate sul sito aziendale.

ASL Lecce si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente Avviso,

restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

I dati personali forniti dai concorrenti a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Per quanto non previsto nel presente Avviso, si rinvia a quanto previsto dalle linee guida della D.G.R. n.129 del 07.02.2017 ed alla normativa di cui all'A.C.N. vigente ed ai relativi Accordi Regionali e Aziendali vigenti in materia per le parti compatibili.

Si allega alla presente la Deliberazione della Giunta Regionale 07/02/2017, n.129 pubblicata sul B.U.R.P. n.22 del 17/02/2017 e Deliberazione della Giunta Regionale 26.04.2023, n. 552 pubblicata sul B.U.R.P. n. 57 del 19.06.2023.

Per informazioni contattare i seguenti recapiti telefonici: 0832.215316 – 0832.215325.

Il Dirigente Ufficio
Dott. Salvatore Maschio

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dott. Antonio Bray

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano Rossi

Progetto SCAP _____ ASL _____

DOMANDA DI ADESIONE PER MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI

Il sottoscritto dott. _____, Medico Chirurgo
 Specialista in Pediatria, nato/a a _____, il _____,
 residente in _____ (.....) chiede di partecipare al progetto del Servizio di
 Consulenza Ambulatoriale Pediatrica ASL _____ per l'anno _____

A tal fine dichiara (barrare le caselle interessate):

<input type="checkbox"/> Di essere Pediatra di famiglia convenzionato nella ASL _____ nel comune di _____ con numero _____ di assistiti in carico alla data della pubblicazione del bando.	
--	--

<input type="checkbox"/> Di essere iscritto alla graduatoria regionale pediatrica valevole alla data del suddetto bando con punti _____		
<input type="checkbox"/> Di essere residente nella Regione Puglia da almeno 2 anni		
<input type="checkbox"/> Di essere residente nel comune di _____ da almeno 2 anni		
<input type="checkbox"/> Di aver svolto sostituzioni a PDF (ivi comprese le sostituzioni per attività sindacali pari a 1 mese ogni 96 ore) o attività di PDF con incarico provvisorio effettuate dal 01/01/2008 al 31/12/2011 per complessivi giorni _____		
<input type="checkbox"/> Di essere in possesso della specializzazione in pediatria conseguita in data _____ e di non essere ancora iscritto nella graduatoria regionale.		
<input type="checkbox"/> Di non essere in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dal bando stesso.		
<input type="checkbox"/> Di disporre di adeguata polizza RC professionale		
<input type="checkbox"/> Di impegnarsi a stipulare adeguata polizza RC professionale all'atto della sottoscrizione dell'incarico.		

La presente domanda vale come autocertificazione ai sensi del D. Lgs n.445/2000. A tale riguardo si allega copia del documento di identità.
 Qualsiasi dichiarazione non conforme alla reale situazione costituisce reato e pertanto sarà perseguito a norma di legge.

_____ luogo _____ data

FIRMA



10538

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 22 del 17-2-2017

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 07 febbraio 2017, n. 129

Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri ACN 29 Luglio 2009 e ACN 8 Luglio 2010. Approvazione Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) -

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio di Direzione e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta riferisce quanto segue:

- Con Delibera di Giunta Regionale 10/3/2011 n. 426, in conformità all' ACN 29/7/2009 integrato per la parte economica dall'ACN 8/7/2010, veniva approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta;
- Tale intesa, nella fase di prima applicazione, coerentemente con quanto previsto dalla DGR 2290/2007, era finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute, indirizzando l'attività professionale sui "problemi" definiti dalla programmazione regionale (Infezioni respiratorie Ricorrenti -IRR- e/o asma bronchiale) e di utilizzo del governo clinico, quale strumento per garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, nonché il potenziamento della sanità elettronica, previa formazione degli stessi Medici di Medicina Generale attraverso nuclei appositamente costituiti (NU.FO.SE.), adeguando anche la modalità di gestione della cartella clinica.
- con DGR n. 1605 del 3/9/2013 venivano approvate le integrazioni con riferimento all'introduzione del co. 1 bis) all'art. 11, oltre alla previsione di altri due articolati, precisamente l' art. 27 bis) e l'art. 27 ter) ;
- le succitate intese, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione socio sanitaria, erano finalizzate a garantire una assunzione condivisa di responsabilità alle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, individuando modelli organizzativi a crescente grado di complessità con l'obiettivo di creare una rete di offerta in grado di assicurare la continuità assistenziale;
- la continuità assistenziale in parola, dev'essere garantita anche nei giorni festivi e nei giorni prefestivi, giorni in cui la pediatria di libera scelta delega le sue funzioni alla Continuità Assistenziale della Medicina Generale, ovvero, in alcune realtà finisce per congestionare l'attività dei Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri, nonché i reparti di pediatria dove affluisce un numero considerevole di codici bianchi o verdi per pazienti in età pediatrica, tanto da compromettere la funzionalità e la operatività di queste strutture, con grave nocumento, per gli altri pazienti, anche in età non pediatrica, che accedono per motivi di salute e/o di emergenza urgenza;
- in data 28 dicembre 2016, il Comitato Permanente Regionale composto da Parte Pubblica e Parte Sindacale, anche in ragione degli esiti positivi già registrati nella ASL BT, in cui è stata avviata in via sperimentale una analoga esperienza, ha statuito la opportunità di prevedere a livello regionale un progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) che rappresenta un modello di assistenza territoriale evoluto e compatibile con i bisogni di assistenza dei cittadini in età pediatrica, secondo lo schema allegato al presente provvedimento quale parte integrante (composto da n. 7 fogli);
- nella stessa seduta (28/12/2016), si demandava al Comitato Permanente Regionale, in la individuazione delle sedi SCAP.
- Lo stesso comitato permanente nella seduta successiva del 26/01/2017, proponeva che le sedi dovessero essere tutte allocate c/o i Presidi Ospedalieri dotati di U.O. di Pediatria in adiacenza ai Pronto Soccorso, anche in ragione della nuova rete ospedaliera prevista dal piano di riordino di cui alla DGR 1933 del 30/11/2016, nonché dei Comuni con una popolazione superiore a 50.000 abitanti, e comunque secondo il seguente schema di seguito riportato :

ASL BA:
P.O. San Paolo
P.O. Altamura

P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.

ASL BT:
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti :

ASL BR:
P.O. Brindisi
P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG :
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

- Preso atto della volontà del Comitato Permanente Regionale (CPR) emersa nelle sedute del 28/12/2016 e del 26/1/2017, in cui la parte pubblica, dopo aver valutato il notevole impatto assistenziale e culturale che tale nuovo modello può avere, ed al fine di scongiurare nei giorni prefestivi e festivi un uso inappropriato del Pronto Soccorso, si è dichiarata disponibile a modificare il contenuto dell'AIR 2007, prevedendo la flessibilità dei fondi previsti dall'art. 33 lett. c) e d) -;
- di proporre pertanto, che le risorse rivenienti dalla costituzione dei Fondi, di cui all'art. 33 lett. c) e d) recepito con DGR n. 2290/2007, potranno essere utilizzate nella misura massima del 50% della loro consistenza — per finanziare il nuovo modello organizzativo denominato : Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale);

10540

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 22 del 17-2-2017

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4, co.4 lett. K della L.R. n.7/1997:

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P. e dal Direttore della Sezione;-
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

- A) di approvare il modello organizzativo SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale), secondo le linee guida allegate al presente provvedimento, composto da n. 7 fogli - all. A) ;
- B) di stabilire che le sedi SCAP dovranno essere necessariamente tutte allocate c/o i Presidi Ospedalieri dotati di U.O. di Pediatria in adiacenza ai Pronto Soccorso, tenendo conto della nuova rete ospedaliera prevista dal piano di riordino e recepita con DGR n. 1933 del 30/11/2016, nonché dei Comuni con una popolazione superiore a 50.000 abitanti, e comunque secondo il seguente schema di seguito riportato :

ASL BA:
P.O. San Paolo
P.O. Altamura
P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.

ASL BT:
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti :

ASL BR :
P.O. Brindisi

P.O. Francavilla
ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano
ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca
ASL FG
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

- C) di consentire la modifica del contenuto dell'AIR/2007 recepito con DGR n. 2290 del 29/12/2007, prevedendo la flessibilità dei fondi previsti dall'art. 33 lett. c) e d) – con il vincolo che le risorse così destinate potranno essere utilizzate nella misura massima del 50% della loro consistenza — per finanziare il nuovo modello organizzativo denominato : Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale;
- D) di disporre che il presente atto sia notificato, a cura del Servizio PATP, a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL.;
- E) di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA
Proposta di deliberazione della Giunta Regionale

DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA ACCREDITAMENTI

Il presente documento si compone di n. 1 allegato "A", si compone di numero 7 facciate esclusa la presente, così come di seguito riportato:

1. Allegato A) n. 7 facciate;

IL DIRETTORE DI SEZIONE
(Giovanni Carrobasso)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Carrobasso', written over the printed name of the section director.

All. A

<p>Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) Integrazione Ospedale – Territorio Pronto Soccorso – Pediatria Territoriale</p>

1 Linee Guida - Razionale -

Il progetto SCAP rappresenta una forma di integrazione che realizza un modello di assistenza evoluto e compatibile con i bisogni assistenziali dei cittadini.

2 Finalità

Il documento in oggetto fissa i criteri generali del Servizio di Consulenza Ambulatoriale Pediatrica (SCAP) all'interno delle aziende ASL e le modalità organizzative finalizzate a garantire:

- la risposta alle esigenze del territorio, in assenza dei pediatri di famiglia (sabati e festivi diurni);
- l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali per pazienti a bassa priorità che accedono Pronto Soccorso (codici bianchi);
- il coinvolgimento del paziente e della famiglia nel percorso di diagnosi e cura.

3 Campo di applicazione

La procedura si applica presso il Pronto Soccorso o in stretta adiacenza allo stesso secondo un piano determinato approvato in sede di comitato permanente regionale e rimane valido fino a variazioni o successive determinazioni regionali. La scelta del Comitato Permanente Regionale è stata orientata nei confronti di strutture già in possesso della Unità Operativa di Pediatria secondo il piano regionale di cui alla DGR 1933 del 30.11.2016, nonché dei Comuni con una popolazione superiore a 50.000, secondo lo schema di seguito riportato :

ASL BA :
P.O. San Paolo
P.O. Altamura
P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.



10544

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 22 del 17-2-2017

ASL BT :
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti :

ASL BR :
P.O. Brindisi
P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG :
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

4 Criteri generali

Le attività dello SCAP sono erogate nelle seguenti fasce orarie :

- Sabato e prefestivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00;
- Domenica e festivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00.

E' lasciata ad ogni singola ASL, in relazione al minore fabbisogno e al numero di accessi, di rimodulare e/o ridurre tali fasce orarie anche relativamente alle singole sedi prescelte. Ogni singola ASL dovrà proporre al comitato permanente regionale il piano attuativo che determina oltre al numero di sedi, le relative fasce orarie del servizio.



Ogni azienda ASL indicherà un responsabile di progetto tra i dirigenti dei DSS della stessa ASL in carico alla dipendenza.

Tra i medici aderenti la ASL nominerà in sede di CPA pediatrico su proposta delle OO.SS. maggiormente rappresentative uno o più coordinatori con funzione di raccordo con il responsabile di progetto, di gestione dei turni e di riepilogo dei compensi, che saranno da questi comunicati preventivamente e mensilmente al responsabile del progetto, salvo diverse e motivate determinazioni aziendali.

Al progetto SCAP aderiscono su base volontaria, a seguito di apposito bando annuale :

- a) i Pediatri di famiglia convenzionati con la stessa ASL;
- b) i pediatri inseriti nella graduatoria regionale della medicina pediatrica;
- c) i pediatri non inseriti nella graduatoria regionale ma in possesso della specializzazione e dei requisiti per l'iscrizione nella graduatoria regionale.

Si precisa che per ogni sede SCAP così come individuate al punto 3, ai fini della turnazione, due posti dovranno essere riservati ai pediatri identificati alle lett. b) e c).

I Pediatri di cui alle lett. b) e c) al momento della sottoscrizione del contratto decadono automaticamente dalle altre graduatorie, tenuto conto che la partecipazione al progetto è previsto per una sola ASL all'interno della Regione.

Tutti gli aspiranti al momento della sottoscrizione del contratto non devono versare in situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN per la pediatria. Sono altresì incompatibili con il progetto SCAP i pediatri titolari di pensione a qualsiasi titolo.

Avviata la prima fase per i medici che hanno già aderito al progetto si intende il tacito rinnovo, salvo eventuali revoche del progetto stesso da parte dell'Azienda ASL. La disdetta all'adesione al progetto può essere comunicata dal pediatra interessato in qualsiasi momento.

Al progetto SCAP aderiscono sempre su base volontaria infermieri ed altre figure professionali specifiche come le puericultrici e le vigilatrici di infanzia tra le quali la azienda ASL nomina un coordinatore infermieristico per ogni postazione SCAP.

I turni del personale infermieristico vengono predisposti dal coordinatore infermieristico dello SCAP ed approvati dal responsabile di progetto. Tali turni devono essere predisposti mensilmente e non devono provocare pregiudizio ai normali turni di servizio.

Per ogni turno sarà presente in ambulatorio 1 medico affiancato da un collaboratore infermiere o con le qualifiche già esposte. Ogni azienda si impegna ad effettuare per il personale non medico SCAP corsi di formazione sul Triage pediatrico.

Restano in essere progetti già avviati dalle singole ASL ed approvati dal CPR purchè in conformità con i criteri generali riportati nel presente documento. In caso di difformità i progetti dovranno essere adeguati entro 180 giorni dalla pubblicazione di questo atto.

5 Accesso e gestione del servizio

Il paziente accede direttamente in ambulatorio SCAP. Nel caso in cui il medico ritenga che il paziente non sia un codice bianco per mezzo del personale di supporto lo invia alla postazione di PS attraverso un percorso facilitato demandandone ai colleghi la gestione.



6 Parametri di qualità-limitazioni del servizio

Si considera adeguato un numero 6 visite ora. In caso di accessi superiori a tale numero il medico può decidere di limitare il servizio invitando i pazienti ad utilizzare le altre strutture preposte (continuità assistenziale o direttamente Pronto Soccorso).

7 Ambulatorio SCAP

Gli ambulatori SCAP saranno ubicati in sedi con ubicazione e caratteristiche già indicate al comma 3; essi saranno dotati di attrezzature standard (lettino da visita con carta monouso, bilancia, scrivania e arredi, abbassalingua, attrezzature minime di self-help, etc.) a carico della ASL e di un registro su cui annotare accessi, dati anagrafici, patologia riscontrata e tipo di intervento.

Ai medici selezionati per il progetto che non ne fossero già in possesso verrà attribuito un codice regionale e verrà assegnato ad ogni medico il ricettario SSN per le prescrizioni farmacologiche o l'accesso al sistema SIST per la dematerializzata.

Sul timbro con il codice regionale ed il nome del medico dovrà essere apposta la dicitura "Progetto SCAP".

8 Copertura Assicurativa RC

Il medico pediatra, al momento della sottoscrizione dell'incarico, deve essere in possesso di un'adeguata polizza RC professionale, tenuto conto che il servizio in questione, si configura come attività libero professionale, e non configura nessun tipo di instaurazione di rapporto seppur convenzionale, con il SSR. Per detta attività il medico pediatra dovrà emettere mensilmente regolare fattura nei confronti della azienda ASL.

9 Selezione dei medici per SCAP

I medici già convenzionati con la ASL saranno inseriti nel progetto a domanda.

I medici non convenzionati che parteciperanno al progetto saranno selezionati mediante avviso pubblico riservato agli iscritti alla graduatoria regionale pediatrica valida alla data del bando e graduati attraverso la somma dei punteggi dei seguenti titoli (che si sommano):

- a. Punteggio attribuito nella graduatoria Regione Puglia;
- b. Residenza nella Regione Puglia da almeno 2 anni antecedente al bando - 40 punti;
- c. Residenza nella Asl da almeno 2 anni antecedente al bando - 10 punti;
- d. *A parità di punteggio prevale il più giovane di età anagrafica.*
- e. *I pediatri non inseriti in graduatoria regionale, saranno utilizzati in subordine ai Pediatri già inseriti in graduatoria e saranno graduati secondo l'anzianità di specializzazione, a parità di anzianità prevale l'età anagrafica più giovane;*



E' incompatibile la partecipazione al progetto da parte di medici in situazione di incompatibilità ai sensi del art.17 della ACN pediatrico del 29/7/2009 ad eccezione dei medici che ricoprono incarichi provvisori ai sensi dell'art. 37 della ACN pediatrico del 29/7/2009.

E' altresì incompatibile la partecipazione al progetto da parte dei medici che fruiscono di trattamenti pensionistici di qualsiasi natura.

E' incompatibile la partecipazione al progetto per più di una singola azienda ASL. Pertanto, nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto forma di autocertificazione, di non aver presentato domanda in altra ASL. Eventuali ed accertate situazioni difformi, comporteranno la cancellazione di fatto da entrambe le graduatorie e la conseguente revoca di eventuali incarichi già assegnati;

10 Compensi medici pediatri

I pediatri riceveranno un compenso lordo pari a euro 90,00 lordo per ogni ora di lavoro svolto, in aderenza alle tariffe minime previste per analoga attività per carico di lavoro.

I coordinatori pediatri riceveranno un compenso lordo complessivo di 400,00 euro mensili da dividere tra di loro.

Tale compenso forfettario è calcolato in base ad un ipotetico carico di lavoro tra le 4 e le 5 ore mensili.

I compensi verranno corrisposti mensilmente entro il giorno 30 del mese successivo a quello di presentazione di fattura per i medici di cui alla lett. b) e c).

Per i medici di cui alla lett. a) i compensi, non assoggettati a Enpam ma assoggettati ad IRPEF saranno corrisposti con la mensilità del mese successivo.

11 Selezione personale infermieristico per SCAP

Il personale infermieristico che parteciperà al progetto su base volontaria sarà selezionato mediante avviso pubblico interno riservato ai dipendenti a tempo indeterminato dell'ASL (Inf. Prof. e vigilatrici d'infanzia e puericultrici) e inseriti in graduatoria attraverso la somma dei punteggi dei seguenti titoli:

1. Residenza nella Regione Puglia - 10 punti
2. Residenza nella Aslda almeno 2 anni - 10 punti
3. Titoli di carriera: servizio reso nel profilo di personale Infermieristico presso Aziende o Enti del S.S.N. - 0,10 punti al mese
4. A parità di punteggio prevale il più giovane di età

Il personale disponibile, nella domanda di partecipazione dovrà indicare il Distretto (max. n. 2 indicazioni in ordine di priorità) in cui intende essere utilizzato.

Nel caso in cui il personale infermieristico selezionato con il suddetto criterio non sia sufficiente a garantire il servizio si potrà utilizzare la graduatoria di Avviso Pubblico per stipulare contratti di collaborazione della durata massima di mesi sei eventualmente prorogabili.

Sarà attribuito l'incarico di infermiere coordinatore (n. 1 per ciascuna sede) all'Infermiere Professionale primo classificato tra coloro che verranno assegnati a ciascun distretto.

Il personale infermieristico dipendente dovrà prestare la propria attività presso lo SCAP al di fuori dell'orario di servizio istituzionale e codificherà la propria attività attraverso l'orologio marcatempo con codice da indicare.



10548

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 22 del 17-2-2017

12 Compensi personale infermieristico

Gli infermieri riceveranno un compenso pari a euro 20,00 lordo per ogni ora di lavoro svolto pari al compenso orario effettuato per lo straordinario.

I compensi verranno corrisposti mensilmente entro il giorno 30 del secondo mese successivo a quello di prestazione dell'attività lavorativa.

L'infermiere coordinatore riceverà un compenso supplementare lordo pari a euro 100 mensili in considerazione di un carico orario pari a 5 ore..

In caso di sua impossibilità potrà delegare temporaneamente tale funzione ad altro infermiere aderente al progetto.

NORMA FINALE - FINANZIAMENTO DEL PROGETTO -

Il progetto sarà finanziato mediante l'utilizzo dei fondi residui al 31 dicembre di ogni anno ai sensi del combinato disposto dell'art. 38 "flessibilità dei fondi" previsto dall'AIR/2011 - DGR 426/2011 - e dell'art. 33 lett. c) e lett. d) AIR 2007 - DGR 2290 del 29/12/2007, nella misura massima del 50% della consistenza dei fondi così determinati per ogni singola Azienda Sanitaria Locale.



Progetto SCAP _____ ASL

DOMANDA DI ADESIONE PER MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI

Il sottoscritto dott., Medico Chirurgo
 Specialista in Pediatria, nato/a a, il,
 residente in (.....) chiede di partecipare al progetto del Servizio di
 Consulenza Ambulatoriale Pediatrica ASL per l'anno

A tal fine dichiara (barrare le caselle interessate):

<input type="checkbox"/> Di essere Pediatra di famiglia convenzionato nella ASL..... nel comune di con numero di assistiti in carico alla data della pubblicazione del bando.	
---	--

<input type="checkbox"/> Di essere iscritto alla graduatoria regionale pediatrica valevole alla data del suddetto bando con punti		
<input type="checkbox"/> Di essere residente nella Regione Puglia da almeno 2 anni		
<input type="checkbox"/> Di essere residente nel comune di da almeno 2 anni		
<input type="checkbox"/> Di aver svolto sostituzioni a PDF (ivi comprese le sostituzioni per attività sindacali pari a 1 mese ogni 96 ore) o attività di PDF con incarico provvisorio effettuate dal 01/01/2008 al 31/12/2011 per complessivi giorni		
<input type="checkbox"/> Di essere in possesso della specializzazione in pediatria conseguita in data e di non essere ancora inserito nella graduatoria regionale.		
<input type="checkbox"/> Di non essere in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dal bando stesso.		
<input type="checkbox"/> Di disporre di adeguata polizza RC professionale		
<input type="checkbox"/> Di impegnarsi a stipulare adeguata polizza RC professionale all'atto della sottoscrizione dell'incarico.		

La presente domanda vale come autocertificazione ai sensi del D. Lgs n.445/2000.A tale riguardo si allega copia del documento di identità.
 Qualsiasi dichiarazione non conforme alla reale situazione costituisce reato e pertanto sarà perseguito a norma di legge.

_____ luogo _____ data

FIRMA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 aprile 2023, n. 552

DGR n. 129 del 7 febbraio 2017 avente oggetto: Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti Pediatri ACN 29 Luglio 2009 e ACN 8 Luglio 2010 Approvazione Progetto SCAP - successivamente modificata da DGR n. 979 del 20/06/2017 - Istituzione nuova sede SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) c/o il P.O. Galatina.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermata dal dirigente della sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", riferisce quanto segue:

Premesso che:

- con Delibera di Giunta Regionale n. 129 del 7 febbraio 2017 pubblicato sul BURP n. 122 del 17/2/2017, veniva approvato il Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) – secondo linee guida accluse allo stesso provvedimento;
- con Delibera di Giunta Regionale n. 979 del 20 giugno 2017 da parte degli istanti venivano armonizzate le prescrizioni di inserimento graduatoria con modifica del punto 9) quarta alinea della DGR 129 del 07.02.2017;
- con nota prot. 48007 del 27/03/2023 la ASL LE ha proposto l'attivazione di una postazione SCAP c/o P.O. di Galatina, al fine di garantire la continuità assistenziale pediatrica in un'area strategica a nord della ASL LE sprovvista di altri presidi territoriali;
- con verbale del 29/03/2023 il Comitato Regionale Permanente della Pediatria nel prendere atto della richiesta formulata dalla ASL LE circa la possibilità di istituire una sede SCAP c/o il Presidio Ospedaliero di Galatina, ed accertato che la richiesta risultava conforme alle previsioni di cui alla DGR N. 129/2017 ha approvato la nuova postazione nei limiti delle risorse disponibili del fondo dedicato di cui all'art. 33 Accordo Integrativo Regionale 2007.

Preso atto che:

- il punto B della DGR n. 129 del 07/02/2017 ed il punto 3 del relativo Allegato A, riepilogativi delle strutture ospitanti gli SCAP, nell'ambito della ASL LE, devono intendersi integrati con la postazione di Galatina come di seguito riportato:

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano
P.O. Galatina

**VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03
Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n.679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs. 196/03 ss.mm.ii. ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari

38166

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 57 del 19-6-2023

ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato regolamento UE”.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è:

- diretto
 indiretto
 neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermata dal dirigente della sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97,

propone alla Giunta:

1. di approvare l'istituzione di una nuova sede SCAP c/o il Presidio Ospedaliero di Galatina;
2. che il punto B della DGR n. 129 del 07/02/2017 ed il punto 3 del relativo Allegato A, riepilogativi delle strutture ospitanti gli SCAP, devono intendersi integrati con la postazione di Galatina come di seguito riportato fermo restando il resto:

ASL BA :
P.O. San Paolo
P.O. Altamura
P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.

ASL BT :
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti.

ASL BR :
P.O. Brindisi
P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano
P.O. Galatina

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG :
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. ;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Mauro NICASTRO

Il sottoscritto DIRETTORE di Dipartimento Promozione non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

Vito MONTANARO

L'Assessore: **Rocco PALESE**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore

38168

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 57 del 19-6-2023

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Servizio e dal Dirigente di Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di approvare l'istituzione di una nuova sede SCAP c/o il Presidio Ospedaliero di Galatina;
2. che il punto B della DGR n. 129 del 07/02/2017 ed il punto 3 del relativo Allegato A, riepilogativi delle strutture ospitanti gli SCAP, devono intendersi integrati con la postazione di Galatina come di seguito riportato fermo restando il resto:

ASL BA :
P.O. San Paolo
P.O. Altamura
P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.

ASL BT :
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti.

ASL BR :
P.O. Brindisi
P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano
P.O. Galatina

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG :
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. ;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO