

**Schema di Accordo integrativo regionale con la Pediatria di Libera Scelta in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta triennio 2022-2024**

Indice

PREMESSA.....	1
1. Obiettivi di Salute.....	2
2. AFT PLS – Durata dell’incarico del referente di AFT.....	2
3. Apertura degli studi e contattabilità telefonica (art. 33 ACN).....	3
4. Partecipazione dei PLS alle attività vaccinali.....	3
4.1 Valutazione copertura vaccinale per HPV.....	3
5. Attività di self- help diagnostico negli studi dei PLS (AIR/2007 come integrato dall’AIR/2017)....	4
6. Attività della Pediatria di Famiglia nelle strutture territoriali.....	4
7 Attività territoriali programmate (ART. 46 ACN).....	4
7.1 Modalità di attivazione.....	5
7.2 Remunerazione.....	5
8. Flusso informativo Bilanci di salute e progetti di screening.....	5
9. Costituzione Fondo Aziendale dei fattori produttivi.....	5
10. Apertura degli studi pediatrici nei giorni prefestivi e nella giornata della festa del patrono.....	6
11. Decorrenza e durata.....	6

## **PREMESSA**

L'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 18 marzo 2026 (Rep. Atti n. 28) ha reso esecutiva l'Ipotesi di 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 relativo al triennio 2022-2024.

L'art. 3 dell'ACN/2026 disciplina il livello di negoziazione regionale cui compete definire l'Accordo Integrativo Regionale (AIR), con il quale sono stabiliti gli obiettivi di salute, percorsi e gli indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale e in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché le ulteriori materie esplicitamente rinviate dall'ACN stesso.

Considerato che:

- con Deliberazione G.R. n. 326 del 17.03.2025 è stato approvato l'atto di programmazione sull'istituzione delle forme organizzative funzionali monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP),
- con le Deliberazioni G.R. n. 1070/2024 e n. 506/2025 si è proceduto, in condivisione con le OO.SS. rappresentative della PLS, a disciplinare alcune misure attuative dell'ACN/2024 con riferimento a: costituzione delle Aggregazioni funzionali territoriali dei pediatri di libera scelta (art. 28/ACN), definizione del rapporto ottimale per l'individuazione della carenza assistenziale ai sensi dell'art. 30 ACN, modalità di gestione del massimale di scelta e sue limitazioni (art. 36/ACN), individuazione degli obiettivi di salute in applicazione dell'art. 44 co. 1 lett. B punto I;
- con la determinazione condivisa nella riunione del tavolo regionale della PLS del 5 novembre 2024 è stata disciplinata la procedura applicativa dell'istituto della mobilità intraziendale disciplinata all'art. 30 del vigente ACN (Allegato 1 al presente AIR).

Con il presente Accordo integrativo regionale, in attuazione dell'ACN/2026, si definiscono i nuovi obiettivi di salute della popolazione in età pediatrica, si valorizza e consolida la partecipazione dei PLS all'attività di vaccinazione, si promuove il coinvolgimento dei PLS nelle Case di Comunità e, in continuità e ad integrazione dei richiamati Accordi regionali, si completa la disciplina attuativa di alcuni istituti contrattuali nelle materie rinviate dallo stesso ACN.

Il nuovo AIR per la Pediatria di Libera Scelta costituisce un intervento strutturale di rafforzamento dell'assistenza territoriale rivolta a bambini ed adolescenti, orientato alla qualità, all'integrazione e alla prevenzione, con l'obiettivo di garantire un sistema sanitario più efficiente, equo e vicino ai bisogni delle famiglie.

### **1. Obiettivi di Salute**

Si confermano gli obiettivi di salute previsti nell'Allegato A della DGR n. 506/2025.

A partire dalla data di entrata in vigore dell'ACN/2026 si individua, ulteriormente, il seguente Obiettivo di Salute: la scheda del Bilancio di Salute dei 6 anni (a partire dalla classe di nascita 2020 per l'anno 2026) è ampliata con l'inserimento di un questionario da sottoporre ai genitori sulle abitudini di utilizzo dei dispositivi digitali da parte dei bambini finalizzato alla prevenzione dei possibili disturbi conseguenti all'eccessiva esposizione.

Il questionario si compone delle seguenti domande:

- 1) Fate uso di device (cellulari, tablet) durante i pasti ?

- 2) Tuo figlio utilizza un dispositivo elettronico più di 1 ora al giorno?
- 3) Di notte il cellulare o tablet viene posto in zona sicura, fuori dalla stanza dove dorme il bambino ?
- 4) Conosci il significato del PEGI ?
- 5) Sono attivi i parental control su tutti i device della famiglia?

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 44 co. 1 lett. B punto IV dell'ACN/2026, la quota pari ad euro 2,56 per assistito, messa a disposizione delle Regioni a partire dal 1 gennaio 2024, è attribuita ai PLS in relazione al raggiungimento degli Obiettivi di Salute.

Per la corresponsione della quota variabile si applicano gli indicatori di valutazione riferiti sia alla AFT che ai singoli Pediatri per ognuno degli obiettivi previsti dall'AIR/2025 come integrati dal presente Accordo, secondo le modalità disciplinate dall'AIR/2025 (DGR 506/2025 – Allegato A).

Ad integrazione dell'AIR di cui alla DGR 506/2025 si precisa quanto segue.

Fanno parte dell' AFT tutti i pediatri di libera scelta titolari di incarico a tempo indeterminato o provvisorio.

Tutti i pazienti in carico ai pediatri facenti parte dell' AFT, nel numero rilevato ai fini della remunerazione relativa al mese di gennaio, costituiscono ogni anno la base di calcolo per la valutazione degli indicatori per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

I pediatri con incarico provvisorio concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute dell'AFT e, a partire dall'anno 2026, partecipano alla corresponsione della quota variabile di cui all'art. 44, lettera B, in ragione dei risultati raggiunti dall' AFT di appartenenza, in relazione agli obiettivi assegnati.

Ai pediatri con incarico provvisorio che nell'anno 2025 hanno raggiunto gli obiettivi di salute e rendicontato il risultato nei termini previsti, è corrisposta la quota variabile per le mensilità in cui sono stati incaricati.

Se il pediatra acquisisce l'incarico provvisorio in corso d'anno, a fine anno è valutato sull'elenco dei pazienti già in carico a gennaio dello stesso anno al pediatra titolare. Gli eventuali compensi sono assegnati mensilmente in proporzione al numero di mesi lavorati tra incaricato e titolare.

## **2. AFT PLS – Durata dell'incarico del referente di AFT**

Ad integrazione di quanto disciplinato nel preaccordo regionale di cui alla Deliberazione G.R. n. 1070/2024 si precisa che il Referente di AFT rimane in carica 2 anni dalla sua elezione, salvo dimissioni o provvedimenti di revoca del Direttore Generale della ASL.

## **3. Apertura degli studi e contattabilità telefonica (art. 33 ACN)**

Ai sensi dell'art. 28 comma 6 dell'ACN è funzione essenziale dell'AFT assicurare a tutti gli assistiti, afferenti alla medesima, l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) e la realizzazione dell'assistenza pediatrica nei giorni feriali dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 8-20.

Ai sensi dell'art. 33/ACN l'orario giornaliero di apertura dello studio è concordato dal pediatra con il referente di AFT al fine di garantire quanto previsto dall'articolo 28, comma 6, lettera b), dal lunedì al venerdì, nella fascia 8,00-20,00, con previsione di apertura per almeno due pomeriggi (dopo le ore 14) o due mattine (prima delle 14) alla settimana, secondo un orario non inferiore a:

- 5 ore fino a 250 assistiti;
- 10 ore da 251 a 500 assistiti;
- 15 ore da 501 a 750 assistiti;
- 18 ore da 751 a 1000 assistiti.

Il referente di AFT verifica il coordinamento dell'orario di apertura degli studi necessario a garantire l'assistenza pediatrica nella AFT.

Con riferimento all'apertura coordinata degli studi e alle modalità di esercizio della contattabilità telefonica, per i pediatri che aderiscono alle forme associative, sono confermate le disposizioni di cui all'AIR 2007.

Per i pediatri non inseriti in una forma associativa, oltre all'obbligo di contattabilità nell'orario di apertura dello studio, deve essere garantita la contattabilità telefonica per ulteriori due ore al giorno, da comunicare all'Azienda. Tali ore devono essere assicurate al mattino, se quel giorno è prevista l'apertura dello studio pomeridiano, al pomeriggio, se l'apertura dello studio è prevista la mattina. Per lo svolgimento della suddetta attività è previsto un compenso annuo di euro 3,50/assistito in carico, da corrispondere mensilmente in dodicesimi.

#### **4. Partecipazione dei PLS alle attività vaccinali**

Al fine di migliorare e ampliare i servizi assistenziali rivolti alla popolazione pediatrica, favorendo l'adesione delle famiglie ai programmi vaccinali promossi dalla Regione Toscana, si confermano le disposizioni di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 366/2015 e n. 1190/2017, che disciplinano la partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) alle attività di vaccinazione da svolgersi presso gli studi professionali nei quali gli stessi esercitano la propria attività.

Entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, i titolari di incarico di Pediatria di Libera Scelta, sia a tempo indeterminato che provvisorio, assumono l'obbligo di eseguire nei propri studi professionali le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale per tutti gli assistiti in carico, secondo quanto stabilito dall'AIR/2015 e successive integrazioni. Sono esentati dall'obbligo i pediatri che alla data del 1 gennaio 2027 compiranno 68 anni.

##### **4.1 Valutazione copertura vaccinale per HPV**

A modifica di quanto previsto dall'Allegato 2 della deliberazione GR n. 1070 del 30.09.2024, al fine di soddisfare le indicazioni del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) relative alla copertura vaccinale HPV, si concorda che, a partire dall'anno 2026, sia sottoposta alla valutazione della copertura vaccinale la classe di età 2014. L'obiettivo è il raggiungimento del 75% di copertura per l'effettuazione del ciclo completo di 2 dosi nella popolazione complessiva (maschi + femmine). Dall'anno 2027 si concorda che la copertura vaccinale da raggiungere sarà del 80%.

Si confermano le modalità di svolgimento, rendicontazione e remunerazione disciplinate nell'Accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 1070/2024. Per la copertura HPV si prevede:

- per l'anno 2026 un compenso pari a 1000 euro per il raggiungimento della copertura  $\geq 75\%$
- dall'anno 2027 un compenso pari a 1000 euro per il raggiungimento della copertura  $\geq 80\%$

I suddetti importi sono dimezzati per il raggiungimento delle coperture rispettivamente del 70% e 75%.

#### **5. Attività di self- help diagnostico negli studi dei PLS (AIR/2007 come integrato dall'AIR/2017)**

Con riferimento alle attività di Self-help si conferma quanto stabilito alle lettere N), N1 e N2 dell'AIR/2007 e al punto 3 dell'AIR/2017 (DGR n. 1190/2017).

Al fine di aumentare le opportunità diagnostiche riferite alle principali infezioni dell'età pediatrica e di conseguenza ridurre gli accessi impropri ai PS, in particolare durante il fine settimana, in aggiunta ai test eseguibili nelle situazioni di patologia acuta presso gli studi dei pediatri di libera scelta, già individuati nei precedenti accordi regionali, dal mese successivo all'entrata in vigore di questo Accordo si prevede l'introduzione del Tampone per Virus combinato per rilevare almeno la presenza di: influenza A e B, covid, adenovirus, VRS.

Il compenso previsto, comprensivo del costo di acquisto del test, è pari a 13 €.

Si concorda, contestualmente, di ridurre il compenso previsto dall'AIR/2007 per l'effettuazione del test Pulsiossimetria, valorizzando il nuovo compenso in un importo pari a 4 €.

Il Comitato Aziendale dovrà effettuare un monitoraggio delle attività di Self-Help e della relativa spesa per verificarne la coerenza con la programmazione aziendale.

Si prevede la possibilità di valutare l'effettuazione delle prestazioni di Self-Help sulla base di specifici percorsi diagnostico assistenziali concordati a livello regionale.

## **6. Attività della Pediatria di libera scelta nelle strutture territoriali**

Nelle more del completamento del processo di attivazione delle Case della Comunità sul territorio regionale, all'interno delle quali anche i Pediatri di Libera Scelta potranno svolgere attività rivolte alla popolazione pediatrica e alle famiglie, si dà atto che i medesimi già svolgono attività di prevenzione, educazione sanitaria e assistenza nell'ambito delle attuali strutture territoriali della rete delle cure primarie del Servizio Sanitario Regionale, quali, a titolo esemplificativo:

- attività di educazione sanitaria e prevenzione (vaccinazioni), inclusi corsi di preparazione alla nascita;
- attività assistenziali e di prevenzione in contesti territoriali disagiati o nei quali non risulti garantita la presenza del Pediatra di Libera Scelta.

Tali attività sono regolamentate ai sensi dell'art 46 dell'ACN e per le relative modalità di attuazione e remunerazione si applicano le determinazioni indicate nell'accordo regionale.

Si prevede di implementare il coinvolgimento dei Pediatri nelle CdC di prossima attivazione con riferimento alle attività di promozione della salute, prevenzione (attività di vaccinazione per i casi nei quali il PLS sia esentato dall'obbligo vaccinale) ed educazione sanitaria, con particolare attenzione alle tematiche di utilizzo del digitale nell'infanzia ed al riconoscimento precoce di disturbi della condotta alimentare.

Relativamente ai Corsi di accompagnamento alla nascita, a parziale modifica della DGR 366/2015, le Aziende in accordo con le organizzazioni sindacali, possono prevedere di estendere gli argomenti trattati ampliando l'orario già previsto, includendo, oltre il tema dell'allattamento materno e delle vaccinazioni già presenti, anche l'alimentazione del lattante e le caratteristiche del neonato sano. Il compenso previsto per le attività dei corsi è confermato nella misura di 200 euro per eventi della durata di due ore.

## **7 Attività territoriali programmate (ART. 46 ACN)**

L'art 46 dell'ACN/2024 prevede l'attivazione delle attività territoriali programmate (ATP) "per lo svolgimento di attività di prevenzione e profilassi a livello di comunità, indagini epidemiologiche e educazione sanitaria. Il servizio può essere attivato anche per il coordinamento di progetti distrettuali per la pediatria di libera scelta, coordinamento di studi epidemiologici, collaborazione per le attività limitate al settore delle attività pediatriche, direzione di dipartimenti materno-infantili, oltre che per far fronte a carenze di assistenza pediatrica".

Lo stesso Accordo demanda alla contrattazione regionale la definizione di contenuti e modalità di attuazione delle attività programmate territoriali.

### **7.1 Modalità di attivazione**

Qualora si renda necessaria l'attivazione dell'attività programmata territoriale, viene acquisita per PEC la disponibilità dei pediatri di libera scelta operanti nell'Azienda, dei pediatri inseriti nella graduatoria aziendale disponibilità e degli iscritti alla scuola di specializzazione in Pediatria.

Le ore di ATP vengono assegnate ai pediatri che hanno dato l'adesione, in base alle seguenti priorità:

- pediatri di famiglia con incarico a tempo indeterminato nell'Azienda, graduati in base al minor numero di assistiti in carico;

- pediatri con incarico provvisorio nell'Azienda, graduati in base al minor numero di assistiti in carico;
- pediatri inseriti nella graduatoria Aziendale, con priorità, a parità di punteggio, nell'ordine: ai pediatri residenti nell'ambito, quindi nella zona/Distretto, graduati, per le singole priorità, in base all'anzianità di specializzazione, voto di specializzazione e minore età;
- iscritti alla scuola di specializzazione graduati in base all'anno di iscrizione al corso e, a parità di condizione, in base alla minore età.

Qualora l'incarico di APT non venga assegnato con le suddette modalità, l'Azienda può attribuirlo ad un pediatra, non inserito nelle sopracitate fattispecie, che si renda disponibile.

## **7.2 Remunerazione**

Per le Attività Territoriali Programmate si conferma il compenso orario pari a euro 60/ora e il rimborso delle spese di viaggio secondo i valori di rimborso chilometrico ACN specialistica ambulatoriale definiti periodicamente sul sito della Sisac, per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza o domicilio, purchè entrambi siano compresi nella stessa Azienda.data di decorrenza 1 gennaio 2026

Gli incarichi ATP non costituiscono rapporto continuativo e sono conferiti a tempo determinato.

Il rimborso delle spese di viaggio opera: in caso di incarico di ATP a medico convenzionato (titolare o incaricato) a partire dalla sede dell'ambulatorio principale, in caso di incarico attribuito a un medico non convenzionato (titolare o incaricato), a partire dalla sede di riferimento aziendale della Zona Distretto interessata

In caso di attivazione di ATP per carenze assistenziali, è prevista inoltre l'effettuazione e la remunerazione dei Bilanci di Salute, delle prestazioni aggiuntive previste dall'ACN, dall'AIR e dagli accordi aziendali, secondo i compensi previsti per i Pediatri di Libera Scelta titolari di incarico a tempo indeterminato.

## **8. Flusso informativo Bilanci di salute e progetti di screening**

Tutti i dati relativi alle schede dei Bilanci di Salute e agli screening relativi alle attività per il raggiungimento degli Obiettivi di Salute sono trasmessi mensilmente dai PLS attraverso il sistema regionale al fine di una condivisione e valutazione epidemiologica regionale. Dal momento che il sistema regionale informatico di trasmissione sarà collegato con i software dei Pediatri di Libera Scelta, la trasmissione costituisce requisito per la corresponsione delle quote variabili legate agli Obiettivi di Salute.

## **9. Costituzione Fondo Aziendale dei fattori produttivi**

Le Aziende, con riferimento alle risorse storicizzate al 31.12.2025, costituiscono il fondo aziendale dei fattori produttivi, nel quale, ai sensi dell'articolo 44 lett. D dell'ACN/2026, confluiscono le indennità e gli incentivi del fondo di cui all'articolo 45 dell'ACN del 15/12/2005.

Confluiscono in tale fondo i compensi per attività in forma associativa e le indennità per la funzione informativo-informatica, per l'impiego del collaboratore di studio e del personale infermieristico. Le risorse del fondo aziendale dei fattori produttivi sono utilizzate prioritariamente per salvaguardare il trattamento economico individuale dei medici che già percepiscono gli incentivi e le indennità, purché risulti assicurato e mantenuto lo standard strutturale, strumentale ed organizzativo già realizzato. Il trattamento economico individuale, determinato alla data di costituzione del fondo aziendale dei fattori produttivi, è modificato in relazione alla variazione di assistiti in carico nei limiti di consistenza del fondo aziendale dei fattori produttivi.

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. Le previgenti indennità informatiche, le indennità corrisposte per il personale di

studio e per la partecipazione alle forme associative sono riservate al finanziamento dei fattori produttivi di medesima destinazione a favore dei pediatri di libera scelta che entrano nelle AFT.

Si conferma l'applicazione delle disposizioni inerenti le forme associative dei pediatri di libera scelta e i criteri di erogazione delle indennità e compensi per collaboratore di studio e personale infermieristico individuati nell'AIR/2007.

I pediatri con incarico a tempo indeterminato o provvisorio eventualmente subentrati a pediatri aderenti ad una forma associativa, possono acquisire l'indennità per forma associativa e per personale di studio (amministrativo e/o infermieristico) al fine di mantenere lo stesso standard erogativo ed organizzativo alla popolazione assistita dalla forma associativa. L'assegnazione dell'indennità ha priorità rispetto ad altre assegnazioni se il subentro avviene entro 3 mesi dall'uscita del pediatra dalla forma associativa.

Decorso tale termine si procede con l'assegnazione secondo l'ordine di effettuazione delle richieste.

#### **10. Apertura degli studi pediatrici nei giorni prefestivi e nella giornata della festa del patrono**

Preso atto che, ai sensi di quanto disposto dall'AIR di Medicina Generale di cui alla DGR n. 1252/2025, nelle giornate del prefestivo e della festa patronale la continuità dell'assistenza è assicurata, nei confronti di tutta la popolazione in età adulta e pediatrica, dal medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, negli stessi giorni anche i pediatri di libera scelta non sono tenuti ad assicurare l'apertura dei propri ambulatori.

#### **11. Decorrenza e durata**

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

Firenze \_\_\_\_\_

L'Assessora al Diritto alla Salute e Sanità della Regione Toscana

\_\_\_\_\_

Il Direttore della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale

\_\_\_\_\_

F.I.M.P. \_\_\_\_\_

SIMPEF \_\_\_\_\_

### **MOBILITÀ INTRAZIENDALE (art. 30 ACN)**

L'art 30 del vigente ACN prevede che, per soddisfare il fabbisogno assistenziale in una AFT, l'Azienda, prima della pubblicazione delle zone carenti, esamini prioritariamente eventuali richieste di mobilità intraaziendale presentate dai Pediatri di Libera Scelta già titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano maturato due anni di attività nell'Azienda.

Si concorda di dare uniforme applicazione regionale alla suddetta previsione contrattuale mediante la seguente procedura:

- entro il 31 gennaio di ogni anno i pediatri interessati, comunicano all'Azienda, tramite PEC, la disponibilità a partecipare alla procedura di mobilità intraaziendale;
- i pediatri sono inseriti in un elenco la cui graduazione è in base all'anzianità di incarico e, in caso di parità, in base all'anzianità di specializzazione;
- al momento della rilevazione delle zone carenti, il Comitato Aziendale valuta eventuali necessità assistenziali negli ambiti dell'AFT. In caso di sofferenza assistenziale in un ambito, qualora il fabbisogno non venga soddisfatto dai pediatri inseriti nell'ambito o negli ambiti limitrofi, l'Azienda invia una comunicazione PEC a tutti i pediatri inseriti nella graduatoria di mobilità, richiedendo entro 7 gg la conferma dell'accettazione da parte dei pediatri che abbiano maturato due anni di attività come titolari di incarico nell'Azienda;
- l'Azienda assegna l'incarico al pediatra secondo l'ordine della graduatoria di mobilità. Il pediatra, a seguito dell'accettazione dell'incarico, decade dall'incarico di provenienza e dalla graduatoria di mobilità;
- per ogni assegnazione effettuata, l'Azienda, nell'ambito del comitato aziendale, valuta la necessità di eseguire nuovamente la procedura di mobilità per coprire il posto rimasto scoperto, evitando di gravare eccessivamente sulle tempistiche di pubblicazione delle zone carenti;
- il trasferimento del pediatra avviene di norma entro 60 gg e comunque dopo aver esperito le procedure per un eventuale incarico provvisorio resosi necessario.

L'istituto della mobilità intraaziendale trova applicazione in concomitanza con la pubblicazione degli ambiti vacanti sia in occasione della pubblicazione ordinaria di marzo sia in occasione di eventuali successive pubblicazioni, nel corso dello stesso anno, ai sensi dell'art. 32 comma 1 e 18 dell'ACN/2026.

La suddetta procedura è espletata sulla base della graduatoria annuale predisposta a fronte delle disponibilità pervenute entro il 31 gennaio di ciascun anno, come sopra riportato; la medesima graduatoria resta valida per tutto l'anno di riferimento, sia essa utilizzata preliminarmente alla pubblicazione ordinaria delle zone carenti ex art. 32 co. 1 o ad una successiva pubblicazione svolta in corso d'anno ai sensi dell'art. 32 comma 18 del vigente ACN.

Con riferimento all'applicazione dell'art. 30 co. 6 del vigente ACN, il requisito dei due anni di anzianità di incarico nella stessa Azienda richiesti per la partecipazione dei PLS alla procedura di mobilità intraaziendale è inteso come titolarità di incarico a T.I. di almeno due anni maturata nell'ultimo ambito di assegnazione della stessa Azienda al momento della accettazione della mobilità.