

**Regolamento**  
**Aggregazioni Funzionali Territoriali di Medicina generale(AFT)**  
**Azienda ASL BA**  
**AIR Puglia 10 settembre 2024)**

**PREMESSA**

Il presente regolamento definisce il funzionamento interno delle AFT di cui all'Accordo Integrativo Regionale per il settore Assistenza Primaria a ciclo di scelta sottoscritto in data 10 settembre 2024 d'ora in poi AIR/MAPs.

Tale regolamento verrà integrato e/o modificato successivamente alla sottoscrizione dell' AIR dei MAP ad attività oraria

Ai sensi dell' art 8 comma 1 ACN 2022 , i medici di medicina generale operano all'interno del nuovo assetto definito dall'articolo 2, comma 3 dell'ACN vigente e aderiscono al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione nei modi definiti dalle intese regionali e/o aziendali.

Le AFT, di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi secondo quanto previsto dall' art 8 Acn 2022

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

Le AFT della ASL Bari sono state individuate in accordo con le OO.SS. prioritariamente secondo il criterio territoriale. Le AFT nella ASL Bari sono 40 distribuite nei diversi distretti sociosanitari.

La AFT è priva di personalità giuridica. I mmg partecipanti possono essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative. In ogni caso dette società di servizi non possono fornire prestazioni mediche.

Le funzioni essenziali della AFT sono:

- a) assicurare l'erogazione a tutti gli assistiti che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
  
- b) realizzare nel territorio del Distretto la continuità assistenziale per garantire un'effettiva presa in carico del cittadino nei modi previsti dall'AIR

c) garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica de materializzata, del fascicolo elettronico ed il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata e del fascicolo sanitario elettronico;

#### **ART. 1 – REFERENTE E SOSTITUTO REFERENTE DI AFT**

1. I MAPs componenti la AFT individuano al loro interno un referente ed il suo sostituto. L'elezione del referente e del sostituto deve avvenire con le modalità di cui all'art 11 dell'AIR 2024. Gli aspiranti referenti e sostituti devono avanzare, al Direttore di Distretto, la propria candidatura o come referente o come sostituto entro 7 giorni dalla data delle elezioni garantendo la continuità per la durata prevista.
2. Sono elettori tutti i MAPs iscritti negli elenchi ed in servizio alla data di indizione dell'elezione, ivi compresi gli incarichi di sostituzione (superiore a 30gg) e gli incarichi provvisori e temporanei.
3. Sono eleggibili tutti i MAPs che non compiano i 70 anni di età nel periodo del mandato successivo alla data delle elezioni, mentre non sono eleggibili e candidabili i sostituti, i medici provvisori e temporanei.
4. In caso di più candidati, viene eletto il medico che ha riportato il maggior numero dei voti.
5. In caso di parità di voti, viene eletto il medico anagraficamente più giovane.
6. La durata dell'incarico di referente AFT e di sostituto è di 24 mesi (due anni) dalla data di nomina del Direttore Generale. Il Referente e il sostituto uscente possono ricandidarsi.
7. Il Direttore Generale ratifica la nomina e valuta annualmente il referente in base ai compiti dell'art 12 Air 2024.
8. Annualmente il referente AFT predispone la relazione dell'attività svolta dalla AFT per il raggiungimento degli obiettivi assegnati che deve essere inviata, tramite il Distretto, al Direttore Generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.
9. Il compenso di cui all'art.12 è dovuto esclusivamente per il referente AFT è riconosciuto un compenso mensile pari a € 600,00 la cui imputazione dovrà essere fatta nell'ambito dei fondi aziendali, fatto salvo quanto previsto dall'art 12 co.4 AIR
10. Il sostituto assume tutte le funzioni del referente di AFT nei seguenti casi :
  - a) Per sospensione dall'incarico convenzionale come MAPs ai sensi dell'art. 22, comma 1;
  - b) Per sospensione come MAPs ai sensi dell'art. 22, comma 2, ACN 2022 (lett.re a), c), d) ed e);
  - c) Per decadenza dall'incarico di referente AFT ai sensi dell'art. 11, comma 6 dell'AIR/MAPs.
  - d) Per recesso dalla funzione da parte del referente AFT;
  - e) Per trasferimento dell'incarico convenzionale o dello studio principale in altra AFT.
11. Nei casi di cui al precedente comma 10, fatta eccezione per i casi di decadenza, la funzione è assunta integralmente dal sostituto referente fino alla naturale scadenza dell'incarico. Nel caso in cui decada anticipatamente anche il sostituto per i motivi di cui al comma 10, l'Azienda indice nuove elezioni nelle modalità di cui all'art. 11 dell'AIR. Il mandato del referente e del sostituto referente terminerà alla naturale scadenza di quelli di tutti gli altri referenti e vicereferenti delle AFT della ASL.

12. Al sostituto nei casi di cui al precedente comma 11 spetta il compenso previsto per la durata dell'incarico.

## **ART. 2 – INNOVAZIONE DIGITALE**

1. I MAPs di ciascuna AFT sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica – piattaforma di AFT - di cui all'art. 10 dell'AIR/MAP. A tale scopo, il referente AFT deve inviare entro 30 gg. dalla pubblicazione dell'AIR all'Ufficio Convenzioni della ASL di competenza specifica attestazione della soluzione tecnica adottata dalla AFT.

## **ART. 3 – MODELLO ORGANIZZATIVO**

1. Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'AIR/MAPs le AFT attuano quanto previsto dall'articolo 2 del suddetto accordo, definendo l'organizzazione delle attività di cui all'art. 3, commi 1, 2 e 3 dell'AIR/MAPs.
2. Il Referente di ciascuna AFT entro i successivi 10 giorni rispetto al termine del comma precedente, in prima applicazione, comunicherà tramite *pec* al distretto di competenza:
  - a. L'articolazione dell'orario di ambulatorio di ciascun MAPs della propria AFT nelle fasce orarie 8,00 – 13,00 e 15,00 – 20,00;
  - b. l'articolazione dell'attività dal lunedì al venerdì dalle 13,00 alle 15,00 e il sabato e i prefestivi dalle 8,00 alle 11,00 (art. 3, comma 4, AIR/MAPs);
3. A regime si applica quanto previsto in termini di tempistica dall'art. 3, comma 4 dell'AIR/MAPs e le comunicazioni relative, al distretto di competenza, devono essere tramite *pec*.
4. Sarà cura delle direzioni distrettuali inviare per conoscenza tali comunicazioni all'Ufficio Convenzioni ASL.
5. Nell'ambito di ciascuna AFT nelle fasce orarie suindicate deve essere aperto e accessibile almeno uno degli studi della AFT fatto salvo la possibilità per ciascuna AFT di individuare una o più sedi di riferimento nei modi di cui all'art. 4 dell'AIR/MAPs.
6. Ciascuna AFT, fatto salvo i compiti e le funzioni di ciascun MAP nei confronti dei pazienti in carico, nelle fasce orarie di cui all'art. 3, comma 2 dell'AIR/MAPs, garantisce l'assistenza ambulatoriale per accesso diretto a tutti i pazienti in carico ai medici della stessa per le prestazioni non rinviabili all'ordinaria gestione clinica del MAP che ha in carico il paziente in coerenza con gli obiettivi di continuità dell'assistenza della AFT di cui all'ACN vigente. E' compito dell'Azienda comunicare agli assistiti quanto previsto dal presente comma
7. L'attività assistenziale nei confronti di pazienti non in carico ai medici dell'AFT è in regime di libera professione.
8. I MAPs affiggono specifica comunicazione all'interno della rete degli studi di ciascuna AFT, a cura del Referente di AFT, con gli orari di apertura degli stessi nella fascia 8,00 – 13,00 e 15,00 - 20,00;
9. Entro la fine di ciascun mese i MAPs affiggono specifica comunicazione all'interno della rete degli studi di ciascuna AFT, a cura del Referente di AFT, degli studi che garantiranno nel mese

successivo l'attività ambulatoriale nelle fasce orarie 13,00 – 15,00 dal lunedì al venerdì e dalle 8,00 alle 11,00 del sabato e dei giorni prefestivi;

10. Quanto previsto dal precedente comma 8 può essere in parte o totalmente sostituito, previa comunicazione al distretto di competenza, da modalità innovative di comunicazione e informazione (sito, app paziente, etc.) adottate dalle AFT;

#### **ART. 4 – SEDE DI RIFERIMENTO**

1. Le AFT possono individuare, anche in tempi successivi, una o più sedi di riferimento di cui all'art. 4 dell'AIR/MAPs dove organizzare le attività di cui all'art. 4 dell'AIR totalmente o in parte.
2. Tale nuova modalità organizzativa deve essere comunicata al distretto di competenza senza pregiudicare la normale erogazione dell'attività assistenziale.

#### **ART. 5 – ASSEGNAZIONE**

1. La ASL identifica l'AFT a cui assegnare ciascun MAPs, preferibilmente sulla base della sede dell'ambulatorio principale.
2. Fino alla definizione dell'AIR di cui all'ACN 04/04/2024 2024 i MAPs al momento del conferimento dell'incarico e/o del trasferimento sono assegnati alla AFT di cui fa parte l'ambito carente relativo.
3. Per i comuni comprendenti più AFT il medico è assegnato alla AFT in relazione alla zona e/o municipio dove è autorizzato lo studio principale secondo quanto approvato in CPA al momento della rilevazione. Nei casi in cui nella pubblicazione dell'ambito carente non è indicata la zona e/o il municipio dove garantire l'attività ambulatoriale, il MAP è assegnato alla AFT in base a dove decide di aprire lo studio principale.

#### **ART. 6 – MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'**

1. Il Referente di AFT organizza almeno un incontro ogni tre mesi con i medici, anche in modalità remota, per il monitoraggio degli obiettivi di cui all'AIR/MAPs, problematiche organizzative, qualsiasi altra problematica di competenza della AFT anche su sollecitazione del Responsabile UDMG e/o del Distretto. A tali incontri possono partecipare, se invitati, i componenti dell'UDMG e il Responsabile UACP.
2. L'Ufficio distrettuale della Medicina generale (UDMG), tramite il Responsabile, organizza almeno un incontro ogni trimestre, anche in modalità remota, con i Referenti delle AFT di propria competenza per il monitoraggio degli obiettivi di cui all'AIR/MAPs, problematiche organizzative e qualsiasi altra problematica di competenza anche su sollecitazione del Responsabile UACP e/o del Distretto e/o della Direzione Strategica aziendale. A questi incontri possono partecipare, previa convocazione del Responsabile UDMG, anche il Responsabile UACP e il Referente Regionale delle Cure Primarie.

3. Il Responsabile UACP organizza almeno un incontro ogni trimestre anche in modalità remota, con i Responsabili UDMG dell'azienda per il monitoraggio degli obiettivi di cui all'AIR/MAPs, problematiche organizzative e qualsiasi altra problematica di competenza anche su sollecitazione della Direzione Strategica Aziendale. A questi incontri può partecipare, previa convocazione del responsabile UACP, il Referente Regionale delle Cure Primarie.
4. Il Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale Aziendale, di concerto con il Responsabile UACP convoca, anche in modalità remota, almeno con una cadenza semestrale, i Direttori di distretto, i Responsabili UDMG e tutti i Referenti di AFT aziendali per il monitoraggio e il coordinamento delle attività delle AFT. A questi incontri può partecipare, previa convocazione, il Referente Regionale delle Cure Primarie.
5. Su richiesta specifica della direzione strategica e/o dei rispettivi direttori di distretto possono essere convocati gli incontri straordinari di cui ai punti precedenti.
6. Le attività di cui ai commi precedenti devono essere tracciate e verbalizzate. Le stesse rientrano tra i compiti di ciascuna figura anche ai fini del riconoscimento dell'accesso a carico dell'azienda di appartenenza.

#### **ART. 7 – COMUNICAZIONE ASL - AFT**

1. L'ASL, entro 60gg, anche attraverso la rete dei distretti, attiva un **canale di comunicazione istituzionale** con il referente del UACP, gli UDMG, i Referenti di AFT, e per conoscenza le OO.SS. della medicina generale componenti della delegazione trattante ASL, allo scopo di garantire l'attuazione e il coordinamento delle attività delle AFT.
2. Il Referente di AFT avvia adeguati **canali di comunicazione** con i componenti di ciascuna AFT, al fine di un migliore coordinamento delle attività, di un maggiore confronto, di raccolta di osservazioni e proposte dei colleghi, da portare all'attenzione dell'UDMG e dell'Azienda.

#### **Norme Finali**

- A) Per quanto non previsto dal presente regolamento, si rimanda all'ACN 2022 ed AIR 2024
- B) Il presente regolamento entra in vigore al momento della pubblicazione dell'AIR, sottoscritto in data 10/9/2024, sul BURP

Bari 28/10/2024