

Regolamento

Aggregazioni Funzionali Territoriali di Medicina generale(AFT)

Azienda ASL BT

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 12 settembre 2024 d'ora in poi AIR/MAPS.

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 BT sono state individuate in accordo con le OO.SS. prioritariamente secondo il criterio territoriale.

Ciascuna ASL identifica l'AFT a cui assegnare ciascun Medico del ruolo unico, preferibilmente sulla base della sede dell'ambulatorio principale per i medici a ciclo di scelta e sulla base della sede di lavoro principale per i medici a base oraria.

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) nonché l'assistenza ai turisti;
- b) 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 AFT e sostituti Referente di AFT

1. Ciascuna AFT elegge nei modi di cui all'art. 11 dell'AIR/ un referente ed il suo sostituto. Gli aspiranti referenti e sostituti devono avanzare, al Direttore di Distretto, la propria candidatura come referente o sostituto 15 giorni dalla data delle elezioni garantendo la propria disponibilità a svolgere tali funzioni e garantendone la continuità per la durata prevista. È possibile candidarsi esclusivamente per una funzione.
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 30 gg) e gli incarichi provvisori e temporanei. 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 e i medici provvisori e temporanei.
3. In caso di più candidati, viene eletto il medico candidato a ciascuna funzione che ha riportato il maggior numero dei voti. In caso di parità di voti, viene eletto il medico anagraficamente più giovane.
4. La durata dell'incarico di referente AFT e di sostituto è di 24 mesi (due anni) dalla data di nomina del Direttore Generale fermo restando la vigenza dell'AIR/MAPs in prima applicazione. L'incarico è rinnovabile fermo restando quanto previsto dall'art 30 comma 1 ACN 2022.
5. **Il Direttore Generale ratifica la nomina e valuta annualmente il referente in base ai compiti dell'art 12 Air 2024**
6. Il compenso di cui all'art.12 è dovuto esclusivamente per il referente AFT
7. Il sostituto assume tutte le funzioni del referente di AFT nei seguenti casi :
 - Per sospensione dall'incarico convenzionale come MAPS ai sensi dell'art. 22, comma 2, ACN 2022 fatta eccezione per l'assistenza per documentati motivi assistenziali nei confronti di familiari per gravi motivi di salute, per periodi superiori a 30 gg fino ad un massimo di 1 anno;
 - Per sospensione ai sensi dell'art 22 commi 1 Acn 2022
 - Per decadenza dall'incarico di referente AFT ai sensi dell'art. 11, comma 6 dell'AIR/MAPs.
 - Per recesso da parte del referente AFT (entro 30gg dal recesso si procederà a nuova elezione)
8. In tutti questi casi il compenso verrà corrisposto al sostituto. Il sostituto nei casi sopra evidenziati assumerà tutti gli oneri che incombono al referente titolare. Decorsi i termini di cui sopra si procederà a nuova elezione con le modalità di cui all'art 11 dell'AIR 10/04/24

ART. 2 – INNOVAZIONE DIGITALE

1. I MAPs di ciascuna AFT sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica di cui all'art. 10 dell'AIR/MAPA. Per tale scopo, il referente AFT deve inviare entro 15 gg. dalla pubblicazione dell'AIR al distretto di competenza specifica attestazione della soluzione adottata rispetto a requisiti previsti

Il presente regolamento verrà integrato alla sottoscrizione dell'Air per i medici a quota oraria

Art. 3 – MODELLO ORGANIZZATIVO

1. Entro 20 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, 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. quanto previsto dall'art. 3, comma 4, dell'AIR/MAPs utilizzando il fac simile di cui all'allegato A del presente regolamento.
3. A regime si applica quanto previsto in termini di tempistica dall'art. 3, comma 4 dell'AIR/MAPs.
4. Nell'ambito di ciascuna AFT nelle fasce orarie suindicate deve essere aperto e accessibile almeno un ambulatorio (di riferimento) afferente.
5. 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, 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.
6. L'attività ambulatoriale e domiciliare verso pazienti non in carico all'AFT è in regime di libera professione nei modi di cui all'ACN vigente.
7. 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 nella fascia 8,00 – 13,00 e 15,00 - 20,00;
8. 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, che garantiranno nel mese successivo l'attività ambulatoriale per accesso diretto nelle fasce 13,00 – 15,00 dal Lunedì al Venerdì e dalle 8,00 alle 11,00 del Sabato e dei giorni prefestivi;
9. L'Azienda provvederà a comunicare agli assistiti che l'attività svolta in questi orari è esclusivamente ambulatoriale e su accesso diretto.
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;
11. Le sedi vanno comunicate al direttore del distretto e al referente distrettuale dell'udmg, per il tramite del referente entro i termini del punto 1 o comunque entro 12 ore antecedenti l'erogazione del servizio.

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 l'erogazione delle 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. Fino alla definizione dell'AIR i MAPs al momento del conferimento dell'incarico e/o del trasferimento sono assegnati alla AFT di cui fa parte l'ambito carente relativo.
2. Per i comuni comprendenti più AFT il medico è assegnato alla AFT in relazione della zona e/o municipio dove è autorizzato lo studio principale secondo quanto approvato in CPA al momento della rilevazione. Nel caso nella pubblicazione non è indicata la zona e/o il municipio, il MAP è assegnato alla AFT in base alla collocazione dello 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 a distanza per il monitoraggio degli obiettivi di cui all'AIR/MAPs, problemi organizzativi, 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, tramite il Responsabile, organizza almeno un incontro ogni trimestre anche in modalità a distanza 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 a distanza 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. Le attività di cui ai commi precedenti devono essere tracciate e rientrano tra i compiti di ciascuna figura anche ai fini del riconoscimento dell'accesso a carico dell'azienda di appartenenza.

Comunicazione asl referenti AFT

Ciascuna ASL attiva un **canale di informazione istituzionale** verso i Referenti di AFT, i componenti della delegazione trattante delle OO.SS. il referente del UACP e i Distretti, allo scopo di garantire l'attuazione e il coordinamento delle attività delle AFT.

Il Referente di AFT avvia **canali di comunicazione**, anche tramite sistemi di messaggistica istantanea, con tutti

i colleghi di AFT, allo scopo di diffondere e rendere concretamente operative le indicazioni pervenute dal DCP e di raccogliere le osservazioni e le proposte dei colleghi, da portare all'attenzione del DCP e della Delegazione Trattante per la Medicina Generale.

RIUNIONI di coordinamento tra il Dipartimento di assistenza territoriale e i Referenti AFT

- a) Il Direttore del Dipartimento di Cure Primarie e il responsabile dell'UACP convocano i Referenti di AFT e i Direttori di Distretto, o loro delegati, per coordinare le attività delle AFT stesse, definendo l'Ordine del Giorno.
- b) Tali riunioni avverranno con periodicità generalmente trimestrale e in via ordinaria "in presenza", salvo diverse disposizioni.
- c) Per garantire la massima continuità e uniformità dei processi di governance sul territorio provinciale, a tali riunioni sono invitati a partecipare i Capi Delegazione delle OO.SS. componenti la Delegazione Trattante o loro delegati.
- d) Gli incontri hanno la funzione di monitorare le attività delle AFT, rilevare i fabbisogni socio-sanitari degli assistiti, proporre progettualità, verificare eventuali criticità, coordinare le attività tra le varie AFT per garantire omogeneità dell'assistenza.
Gli incontri non hanno funzione deliberante.
- e) In caso di assenza del Referente AFT, per partecipare alla riunione di coordinamento, può essere delegato un Collega della stessa AFT, anche se non nominato quale Sostituto.

1 - Riunioni interne tra i Medici di Assistenza Primaria di ruolo unico della stessa AFT

- a) Il Referente AFT convoca l'incontro tra i Medici del ruolo unico (ex MAP e ex MCA) della stessa AFT, anche tramite modalità telematica.

- b) Le riunioni avverranno con periodicità generalmente bimestrale.
- c) L'ordine del giorno è definito dal Referente AFT, in relazione anche alle indicazioni pervenute dalla Delegazione Trattante per la Medicina Generale, dagli argomenti all'OdG del Comitato Aziendale delle ASST e delle riunioni di Coordinamento tra DCP e i Referenti AFT, nonché dalle materie trattate dall'art. 36 "sostituzioni" e dall'art. 37 "incarichi provvisori" dell'ACN MG 2022.
- d) Eventuali ulteriori argomenti da aggiungere all'ordine del giorno possono essere proposti con la sottoscrizione da parte di almeno cinque medici dell'AFT.
- e) Il referente AFT trasmette, al DCP tramite email, un **breve resoconto** della riunione interna, entro 10 giorni dalla data della riunione stessa.