

AII. B)

**SCHEMA DI REGOLAMENTO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEL
FUNZIONAMENTO INTERNO DELL'AGGREGAZIONE FUNZIONALE
TERRITORIALE (AFT) DELLA MEDICINA GENERALE**

INDICE:

- ART. 1 – PREMESSA
- ART. 2 – OGGETTO
- ART. 3 – CAMPO DI APPLICAZIONE
- ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI
- ART. 5 – DEFINIZIONE AFT
- ART. 6 – OBIETTIVO GENERALE AFT
- ART. 7 – ISTITUZIONE AFT
- ART. 8 – COMPOSIZIONE AFT
- ART. 9 – ELEZIONE COORDINATORE AFT
- ART. 10 – COORDINATORE AFT
- ART. 11 – COMPITI DEL COORDINATORE AFT
- ART. 12 – REMUNERAZIONE DEL COORDINATORE
- ART. 13 – PROGRAMMAZIONE ORGANIZZATIVA
- ART. 14 – ATTIVITA' AMBULATORIALE c/o SEDE CENTRALIZZATA AFT
- ART. 15 – ATTIVITA' AMBULATORIALE c/o SEDE CENTRALIZZATA AFT-COPERTURA
ASSICURATIVA
- ART. 16 – ATTIVITA' INFERMIERISTICA
- ART. 17 – SISTEMA INFORMATICO AFT
- ART. 18 – CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
- ART. 19 – NORMA FINALE

ART. 1 – PREMESSA

La costituzione di modelli organizzativi innovativi in ambito territoriale quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali – AFT, la cui istituzione è prevista dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 e del Patto per la Salute di cui all'intesa tra Governo, Regioni e PP.AA del 10/07/2014 (rep. Atti n. 82/CSR), rientra nel processo di riforma delle cure primarie, al fine di permettere una gestione più efficiente ed efficace nella presa in carico e cura dei pazienti e consentire di realizzare un miglioramento delle risposte ai bisogni di salute degli assistiti. In quest'ottica, i medici di medicina generale, vedono rafforzato il loro ruolo attraverso la realizzazione delle forme aggregate delle cure primarie e l'integrazione con le altre professionalità del territorio, in modo da rimodulare l'offerta assistenziale secondo gli obiettivi di salute per il singolo e la comunità, definiti dalla programmazione regionale e aziendale, e i criteri di equità, economicità, appropriatezza clinica e organizzativa.

ART. 2 – OGGETTO

Il presente regolamento ha per oggetto la disciplina del nuovo assetto organizzativo dei medici di medicina generale – Assistenza Primaria – e Continuità Assistenziale, coerente con gli indirizzi del vigente Accordo Collettivo Nazionale 23/03/2005 e s.m.i. – di seguito definito ACN – e dall'Accordo Integrativo Regionale siglato in data 27 luglio 2018 2017 recepito con D.G.R.U n. 903 del 28/07/2017;

ART. 3 – CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica ai medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale in rapporto di convenzione.

ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 novembre 2012, n. 189 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;
- Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l’atto d’intesa della Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio 2014;
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 23/03/2005 e s.m.i.;
- Accordo Integrativo Regionale siglato in data 24/07/2017 recepito con D.G.R.U. n. 903 del 28/07/2017;

ART. 5 – DEFINIZIONE AFT

Le Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), ai sensi dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i., sono forme organizzative mono-professionali di medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria – e di Continuità Assistenziale che perseguono gli obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello–tipo coerente con i contenuti dell'A.I.R. e dell'ACN. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità dell'assistenza, linee guida, audit e strumenti analoghi.

ART. 6 – OBIETTIVO GENERALE AFT

Obiettivo generale dell'AFT è l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici per il conseguimento degli obiettivi assistenziali individuati a livello regionale e aziendale, in conformità ai compiti previsti dall'art. 26 bis, dell'ACN 23.03.2005 e s.m.i. con le modalità elencate al comma 6 dell'art. 26 bis dell'ACN predetto. L'integrazione si realizza attraverso un sistema di programmazione su obiettivi condivisi e un sistema informativo per la condivisione dei dati clinici.

ART. 7 – ISTITUZIONE AFT

L'art. 26 bis dell'ACN prevede, al comma 2, che i medici di medicina generale partecipino obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative, aderendo al sistema informativo di ciascuna Regione e al sistema informativo Nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

Le AFT sono istituite con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria.

ART. 8 – COMPOSIZIONE AFT

L'AFT è composta dai medici di Assistenza Primaria (a ciclo di fiducia) e dai medici di Continuità Assistenziale (a rapporto orario).

Il medico a doppio incarico, fermo restando, la garanzia della titolarità di incarico a rapporto orario, entrerà di norma a far parte dell'AFT dove detiene il rapporto a ciclo di fiducia. I medici titolari del solo incarico di CA entreranno di norma nell'AFT dove svolgono attività di servizio.

L'operazione di mobilità intra-aziendale dovranno tener conto dell'anzianità di titolarità del rapporto di CA ai fini dell'eventuale opzione.

ART. 9 – ELEZIONE COORDINATORE AFT

I medici appartenenti all'AFT ai fini di espletare l'attività di coordinatore devono avere maturato il requisito di almeno cinque anni di titolarità di rapporto convenzionale in qualità di Medico di Medicina Generale – Assistenza Primaria. I medici della AFT propongono, al Direttore Generale dell'Azienda USL, una rosa di tre nominativi in possesso del requisito di cui sopra il Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario, nomina con atto deliberativo il coordinatore della AFT.

ART. 10 – COORDINATORE DELL'AFT

Il Coordinatore nomina il suo sostituto, che eserciterà le funzioni vicarie in caso di impedimento temporaneo prolungato (non oltre sei mesi) del titolare. In questo caso il compenso previsto spetta al sostituto.

La durata dell'incarico è di un anno dall'inizio dell'esercizio delle funzioni, è rinnovabile per un massimo di due volte. Il Coordinatore trasmette annualmente al Direttore Generale apposita dettagliata relazione riguardante il conseguimento degli obiettivi assegnati e dei livelli di performance raggiunti.

Condizione per il rinnovo dell'incarico è la verifica annuale, da parte del Direttore Generale, del raggiungimento degli obiettivi annualmente assegnati.

ART. 11 – COMPITI DEL COORDINATORE DELL’AFT

- Indice ed organizza le riunioni dei medici facenti capo all’AFT, rapportandosi con il personale aziendale ed in particolare con la Direzione distrettuale;
- conduce e coordina gli incontri a carattere organizzativo e/o clinico all’interno della AFT;
- rappresenta i medici facenti capo all’AFT nei rapporti con i dirigenti del distretto di appartenenza, con gli ospedali di riferimento e con la Direzione Aziendale;
- provvede per la parte medica dell’attuazione dei percorsi di presa in carico all’interno dell’AFT del paziente con bisogni complessi, in particolare nel percorso di continuità ospedale/territorio;
- concorda la partecipazione dell’AFT alle campagne di prevenzione collettiva;
- provvede, per quanto attiene la AFT, ai processi di integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire la continuità dell’assistenza con gli altri servizi aziendali, incluso il raccordo funzionale con le altre AFT, coordinandosi con il Distretto;
- è responsabile del coordinamento delle attività dei medici componenti la AFT;
- promuove e facilita l’adozione da parte di tutti i medici della AFT di comportamenti orientati all’ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse;
- coordina i medici incaricati dell’attività svolta presso la sede centralizzata dell’AFT in accordo con il referente di CA.

ART. 12 - REMUNERAZIONE DEL COORDINATORE DELL’AFT

Lo svolgimento dei compiti e delle funzioni di coordinamento deve essere garantito al di fuori dell’attività ambulatoriale giornalmente assicurata.

Tale funzione viene retribuita in modo forfettario, in relazione agli obiettivi assegnati dal Direttore Generale in sede di attribuzione dell’incarico.

La funzione è compatibile con lo svolgimento di eventuale attività libero professionale occasionale e non comporta alcuna limitazione al massimale di scelte.

Il compenso annuo è di 9.000,00 euro, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell’Azienda, ed è corrisposto mensilmente in quota parte.

ART. 13 – PROGRAMMAZIONE ORGANIZZATIVA

Il Coordinatore dell’AFT e il Direttore del Distretto dovranno produrre un piano annuale di organizzazione che dovrà essere deliberato dalla Direzione Aziendale, sentito il Comitato Aziendale.

ART. 14 – ATTIVITA’ AMBULATORIALE c/o SEDE CENTRALIZZATA AFT

L’attività ambulatoriale espletata nei giorni feriali (dal lunedì al venerdì), nelle fasce orarie già previste dall’AIR di cui alla DGR n.903/2017 e con le modalità stabilite dagli accordi aziendali, dovrà essere assicurata dai medici indicati al punto 2.4 del AIR 24/07/2017, con le priorità in esso stabilite.

In fase di prima applicazione, con riferimento alle sole forme associative costituite fino ad un massimo di tre medici, laddove risulti impossibile garantire l’attività ambulatoriale nella forma sopraindicata, il coordinatore può prevedere la flessibilità di trenta minuti sia rispetto all’orario di apertura che a quello di chiusura garantendo, se indispensabile, anche l’integrazione con altre forme associative.

L’attività ambulatoriale nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 08.00 alle ore 14.00 verrà espletata dai medici a rapporto orario.

Il compenso orario è di 26,00 euro, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell’Azienda, ed è corrisposto il mese successivo all’effettuazione dell’attività.

La modalità di registrazione del servizio prestato avviene in forma elettronica tramite utilizzo di badge.

ART. 15 – ATTIVITA' AMBULATORIALE c/o SEDE CENTRALIZZATA AFT- COPERTURA ASSICURATIVA

L'Azienda dovrà assicurare i medici per i danni subiti da terzi nel corso della propria attività professionale. (RC professionale).

Provvederà inoltre ad assicurare i medici contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale svolta, ivi compresi, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

ART. 16 – ATTIVITA' INFERMIERISTICA

In ciascuna AFT, ultimata la fase sperimentale, verrà garantita la presenza di due unità di personale infermieristico, per i compiti previsti dal punto 2.12 dell'AIR 24/07/2017.

ART. 17 – SISTEMA INFORMATIVO AFT

La piattaforma del sistema informatizzato, con collegamento in rete connesso al sistema aziendale dei software dei medici di mg, è a carico dei medici stessi tramite l'infrastruttura da loro individuata, al fine di consentire lo svolgimento delle attività di assistenza e di raccolta dati presso le AFT"

Il sistema informatizzato va reso disponibile senza oneri aggiuntivi per l'Azienda USL, e nei Centri di Salute/Case della Salute in relazione all'attività ambulatoriale che i medici (mmg, e mca) afferenti alla AFT, andranno ad espletare.

Spetta ai medici curare gli aspetti legati alla raccolta del consenso informato dei propri assistiti in relazione ai trattamenti dei dati necessari per prestare assistenza presso le AFT.

Gli aspetti di privacy e di sicurezza informatica connessi con le prestazioni rese nelle AFT, sono concordati e gestiti tra i medici e il fornitore dell'infrastruttura scelta dagli stessi nel rispetto del GDPR in vigore dal 25 maggio 2018 con il supporto di un gruppo di lavoro formato dai DPO delle Aziende USL tenendo conto che le stesse A garantiscono il rispetto della normativa sulla privacy per quanto riguarda le prestazioni effettuate nei Centri di Salute/Casa della Salute.

ART. 18 – CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

L'istituzione della Centrale Operativa Territoriale per l'assistenza primaria, è finalizzata all'effettuazione di triage per garantire maggiore efficienza della continuità assistenziale (CA).

Le COT, dotate della dotazione tecnologica analoga a quella della Centrale Operativa 118, dovranno essere collegate ai numeri 116117, quando saranno attivati.

La collocazione delle COT dovrà essere, ove possibile, presso le sedi della Continuità Assistenziale e funzioneranno durante l'orario notturno, diurno festivo e prefestivo, anche infrasettimanale.

ART. 19 - NORMA FINALE

Per tutto quanto non specificato si rimanda alle disposizioni in materia contenute nell'ACN –MMG 23/03/2005, nell'Accordo Integrativo Regionale 24/07/2017, nella contrattazione aziendale e, fatte salve diverse norme contrattuali previste, in materia, dal nuovo Accordo Collettivo Nazionale.

15/06/2018