



Regolamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)  
dei medici specialisti ambulatoriali e degli psicologi

## Premessa

Il contesto dei sistemi sanitari, a seguito della fase di "transizione epidemiologica" in corso, è oggi caratterizzato da un ri-orientamento complessivo dell'offerta sanitaria incentrato sulla valorizzazione della sanità territoriale, nella sua dimensione proattiva, e sulla acquisizione di una specifica "postura" da parte della rete ospedaliera orientata alla gestione di pazienti acuti e cronici.

Un tale riassetto, in virtù di una consolidata flessibilità organizzativa e produttiva, offre nuove opportunità di espressione alla Specialistica Ambulatoriale, sia in termini di erogazione prestazionale sia nella applicazione di modelli organizzativi innovativi quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

## 1.0 Caratteristiche della AFT

L'AFT

- si configura come un insieme organizzato la cui componente medica monoprofessionale e multidisciplinare è composta in via esclusiva da Specialisti Ambulatoriali, con le dotazioni strutturali e strumentali necessarie per lo svolgimento delle attività specialistiche;
- rappresenta la cornice organizzativa nella quale sviluppare un nuovo modello di continuità assistenziale ed è la struttura di riferimento in grado di assicurare la risposta appropriata ad ogni caso clinico di competenza specialistica che non necessiti di ricovero ospedaliero;
- concorre attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche garantendo flessibilità produttiva rispetto alle seguenti variabili:
  - volumi di attività
  - articolazione differenziata dei punti di erogazione
  - orari

Inoltre, l'AFT, organizzando in modo adeguato le risorse specialistiche ambulatoriali, consentirà di gestire in ambito territoriale il trattamento dell'acuzie a bassa intensità clinico – assistenziale e la presa in carico della cronicità di media complessità, in una dinamica organizzativa di integrazione con la medicina generale e di

interazione con la rete ospedaliera, contribuendo alla concreta applicazione della DGR N.X/6164.

## 2.0 Riferimenti normativi

- La 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" stabilisce che: "Le Regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale". Il Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014 stabilisce che le Regioni istituiscano, fra le altre, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) quali forme organizzative della medicina convenzionata integrata con personale dipendente del S.S.N. per l'erogazione delle cure primarie.
- La legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015, recante: "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)" individua la nuova modalità di presa in carico del paziente cronico.
- L'Accordo Collettivo Nazionale del 17.12.2015 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi chimici e psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, stabilisce che "le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del Presente Accordo, definiscono gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative (A.F.T. - Aggregazione Funzionale Territoriale e U.C.C.P. – Unità Complessa di Cure Primarie)".
- D.G.R. n. X/5314 del 20.06.2016 relativa all'approvazione dell'atto di programmazione volto ad istituire le nuove forme organizzative degli specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali in rapporto di convenzione con il SSR ai sensi dell'art 4 del vigente accordo collettivo nazionale;

- Le DD.GG.RR. N. X /6164 del 30.1.2017 relativa all'avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili e alla N. X/6551 del 4.5.2018 di riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili.
- La D.G.R. n. X/7625 del 28.12.2017 di approvazione della preintesa sull'accordo integrativo regionale con i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati stabilisce le modalità di istituzione, di attivazione, i compiti essenziali delle A.F.T., i programmi e progetti finalizzati.

### 3.0 Finalità

L'AFT promuove:

- l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e, in prospettiva, socio-sanitari e sociali
- la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni
- principi di economicità nella gestione delle attività ambulatoriali
- efficacia e produttività del servizio

### 4.0 Prime indicazioni in merito all'individuazione della AFT dell'ASST dei Sette Laghi articolata per Aree Territoriali e relativi bacini di utenza

Alle premesse sopra riportate derivanti da un'analisi epidemiologica di tipo sanitario scaturita dalla Banca Dati Assistiti dell'ATS Insubria, si ritiene opportuno aggiungere alcune osservazioni rilevanti per l'individuazione della AFT dell'azienda.

Gli elementi ulteriori che orientano la scelta di identificazione dell'AFT esaminano la tipologia del territorio dell'azienda; tale area è stata determinata nel tempo dall'unione di territori/distretti storicamente diversi, che mostrano delle caratteristiche geomorfologiche e di densità abitativa, opposte. Conseguentemente anche i rispettivi sistemi viari e di trasporto pubblico sostitutivo hanno organizzazioni necessariamente diversificate, non sempre agevoli al cittadino, ed i relativi tempi di percorrenza risultano essere diversi da zona a zona.

Pertanto considerata la distribuzione sopra citata dei medici specialisti ambulatoriali e l'intera articolazione organizzativa dell'ASST dei Sette Laghi, confermata dagli atti regionali successivi alla legge n. 23/2015, distinta in tre Presidi ospedalieri, a cui afferiscono i poliambulatori specialistici territoriali, le cui sedi sono in alcuni casi anche sedi di distretti, riferimenti per la gestione dell'attività sociosanitaria territoriale, si propone l'individuazione di n. 2 AFT così descritte:

DENOMINAZIONE AFT	SEDI OSPEDALIERE	SEDI TERRITORIALI
AFT VARESE	H. Circolo Varese H. Del Ponte H. Cuasso al Monte H. di Tradate	Poliambulatorio e Distretto di Varese Poliambulatorio e distretto di Arcisate Distretto e Ambulatorio di Gazzada Ambulatorio di Comerio Ambulatorio di Viggì Ambulatorio di Velate
AFT VERBANO	H. Cittiglio H. Luino	Poliambulatorio e Distretto di Gavirate Poliambulatorio e Distretto Sesto Calende Ambulatorio di Lavena Ponte Tresa

Tale architettura monoprofessionale, per esprimere al massimo l'efficienza richiesta finalizzata in particolare alla gestione delle patologie croniche, sarà integrata dalla rete definita dall'ATS Insubria con i Medici della Medicina generale (MMG) ed i Pediatri di libera scelta (PDL).

I compiti essenziali di un'AFT, di seguito riassunti in sintesi, saranno rispettosi di quanto definito nell'ACN della medicina specialistica all'art. 5 e previsti dal modello organizzativo aziendale:

- assicurare sul territorio di propria competenza l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali di uniformità di assistenza (LEA);
- partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire un'effettiva presa in carico dell'utente;
- partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'uso dei servizi sanitari.

Inoltre, l'ambito dimensionale ed operativo delle AFT consente alle stesse di promuovere interventi in coerenza con la necessità di:

- tutelare il principio di libertà di scelta del cittadino;

- assicurare coerenza tra bisogno di salute e setting della risposta clinico – assistenziale;
- garantire una articolazione appropriata dei diversi profili di attività specialistica ambulatoriale, definiti dall'identificazione delle branche specialistiche (Area oculistica Area medica, Area chirurgica e Area Odontoiatrica), avvalendosi del supporto degli Ospedali dei Presidi di riferimento che, per la loro specifica funzione di struttura “hub” a livello territoriale, possono soddisfare le richieste delle branche specialistiche di Il livello oppure del parco tecnologico (radiodiagnostica e laboratorio) necessarie al percorso del paziente;
- favorire una efficace sinergia con una pluralità di forme associative di MMG con consolidata esperienza nello svolgimento del percorso CReG;
- assicurare l'integrazione e il collegamento funzionale con i servizi sociosanitari.

## 5.0 Attività di coordinamento delle AFT

L'AFT è coordinata da uno dei professionisti che ne fanno parte, in possesso di competenze manageriali e adeguata conoscenza dei processi sanitari e socio-sanitari. Tale coordinatore, in una fase preliminare di avvio della sperimentazione e nelle more di una puntuale definizione del profilo da parte di Regione Lombardia, dovrà rappresentare un efficace raccordo tra AFT e ASST interfacciandosi con i Responsabili di Brancha in merito agli aspetti professionali e di governo clinico.

Il ruolo dei Coordinatori dell'AFT, in collaborazione con i riferimenti aziendali dell'Asst e in aderenza a quanto siglato con l'ACN specialistica all'art. 6, sarà principalmente la creazione di contatti comunicativi di 2 livelli:

- livello **“interno”** con gli specialisti della stessa AFT e gli specialisti ospedalieri;
- livello **“esterno”** con i MMG/PDL e le professionalità dei distretti.

Lo scopo di tali livelli comunicativi sarà innanzitutto la gestione integrata dei PDTA e la costruzione di nuovi percorsi per la presa in carico dei pazienti nell'ambito sociosanitario.

## 6.0 Compiti delle AFT

I compiti essenziali delle AFT sono:

1. integrarsi nel sistema della presa in carico del paziente cronico come definito dalle DDGGRR n.X/6164 del 30.01.2017 relativo all'avvio di pazienti cronici e fragili e alla n. X/6551 del 04.05.2017 di riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili. In questa organizzazione i cittadini potranno continuare a raggiungere agevolmente le sedi di erogazione delle prestazioni

previste dal loro piano assistenziale in quanto collocate nell'aree geografiche più vicine alla propria residenza.

2. assicurare sul territorio di propria competenza l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA). Si prevede che le prestazioni erogate saranno:
  - visite specialistiche
  - prestazioni di diagnostica di I livello (ecografie) e di laboratorio
  - altre prestazioni previste dai PDTA
  - eventuali consulti specialistici interdisciplinari
  - prestazioni infermieristiche e valutazioni connesse all'assistenza domiciliare integrata (ADI)
3. partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
4. sviluppare la medicina di iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso la popolazione;
5. promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
6. contribuire alla diffusione ed all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi di evidence based medicine, nell'ottica più ampia della clinical governance;
7. partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure autogestite di peer review;
8. collaborare alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e efficacia.

## **7.0 Compiti essenziali del Referente delle AFT**

Premesso che le procedure di individuazione e nomina del referente della AFT e del suo sostituto, sono stabilite dall'art. 6 comma 2 del vigente ACN, l'AlR in vigore stabilisce che il compito principale del referente sia coordinare i medici specialisti/professionisti facenti parte dell'AFT e favorire l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'azienda nel sistema di presa in carico del paziente cronico e nel sistema di erogazione dei LEA, raccordandosi con i responsabili di branca. A tal fine dovrà assicurare:

1. l'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico con gli altri servizi aziendali, avvalendosi del profilo operativo del Centro Servizi Aziendale;
2. l'efficacia e l'efficienza dei servizi di erogazione dei LEA alla popolazione cronica;
3. la coerenza tra i programmi delle AFT e gli obiettivi della struttura organizzativa aziendale di riferimento, mantenendo una linea gerarchica presso la Direzione sanitaria aziendale, più precisamente presso il Coordinamento strutture aziendale e avvalendosi degli uffici dedicati alla medicina specialistica.

A ciascun Referente di AFT sarà corrisposto un emolumento annuale omnicomprensivo di € 6000,00, avuto particolare riguardo alla consistenza dell'offerta specialistica ambulatoriale e al reale impegno orario aggiuntivo rispetto all'incarico ordinario.

Per tutto quanto non specificato si rimanda alle disposizioni in materia contenute nell'ACN, negli Accordi Integrativi regionali e nella contrattazione aziendale.