Codice A1406C
D.D. 28 maggio 2025, n. 302
Recepimento degli indirizzi alle Aziende per il funzionamento delle AFT in relazione alla Pre-Intesa dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritta in data 21 maggio 2024.

ATTO DD 302/A1400B/2025 DEL 28/05/2025

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'

OGGETTO: Recepimento degli indirizzi alle Aziende per il funzionamento delle AFT in relazione alla Pre-Intesa dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritta in data 21 maggio 2024.

Premesso che:
- dal 4 aprile 2024 è in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502 del 1992 s.m.i. - Triennio 2019-2021, recepito con Atto d'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 51/CSR del 4 aprile 2024;
- l'art. 8, comma 1 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. dispone che il rapporto tra il Sistema Sanitario Nazionale ed i Medici di Medicina Generale sia regolato da apposita convenzione;
- l'art. 1, comma 178, della Legge 30 dicembre 2004 n. 311 dispone che il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, i Medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professioni sanitarie non dipendenti dal medesimo è disciplinato da apposite convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;
Considerato che:
- il 22 aprile 2022 è entrato in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502 del 1992 s.m.i. - Triennio 2016 - 2018, recepito con Atto d'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 71/CSR del 28 aprile 2022 (in seguito ACN 2022);
- con D.G.R. 12-6869 del 15 maggio 2022 è stato costituito il Tavolo Trattante ex art. 15 comma 3 dell'ACN MMG 2022 allo scopo di definire nell'ambito dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR), obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dall'art. 4 ACN 2022, nonché le materie esplicitamente rinviate dallo stesso Accordo;
- in ottemperanza dell'art.15 comma 3 ACN MMG 2022 - che prescrive la legittimazione alla trattativa e definizione degli Accordi Regionali delle OOSS maggiormente rappresentative - hanno

partecipato ai lavori del Tavolo Trattante permanente le Organizzazioni Sindacali di categoria FIMMG, SMI, SNAMI;
- successivamente l'Organizzazione Sindacale FMT è stata ammessa con riserva alla contrattazione nazionale, avendo sottoscritto il successivo ACN 4 aprile 2024 – Triennio 2019-2021;
- a partire da maggio 2022 la Delegazione Trattante così costituita ha condotto l'attività di negoziazione, estrinsecata in numerose sedute di lavoro, che ha portato alla stesura della Pre - Intesa dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, documento che pone le basi per l'integrazione funzionale e/o strutturale dell'attività dei medici di Medicina Generale con le Case della comunità, Ospedali di comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT) e il numero europeo armonizzato (NUE) 116117 per le cure non urgenti, come previsti dal PNRR e dal DM23 maggio 2022 n°77;
- con D.G.R. 31-8647 del 27 maggio 2024 è stata recepita la summenzionata Pre-Intesa siglata al Presidente della Giunta Regionale, dal Direttore della Direzione Sanità e dalle Organizzazioni Sindacali di categoria FIMMG, SMI e SNAMI e con successive note circolari n. 27760 del 19/11/2024 e n. 31450 del 31/12/2024 è stata avviata una ricognizione in tutte le Aziende Sanitarie Regionali propedeutica alla progressiva formalizzazione della composizione delle AFT dei rispettivi territori, finalizzata a acquisire e sistematizzare i dati riscontrati dalle Aziende al fine di delineare un assetto organizzativo omogeneo su tutto il territorio regionale;
- Preso atto che:
- in data 21 maggio 2024 è stato sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale, dal Direttore della Direzione Sanità e dalle Organizzazioni Sindacali di categoria FIMMG, SMI e SNAMI la Pre-Intesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale definito ai sensi dell'art. 3 dell'ACN 28/4/2022 così come modificato e integrato dall'ACN 4/4/2024;
- in merito al suddetto Accordo Integrativo Regionale, in considerazione dell'ammissione con riserva alla contrattazione nazionale dell'Organizzazione Sindacale F.M.T. (firmataria con riserva dell'ACN 4 aprile 2024 - Triennio 2019/2021), alla medesima sigla è stato trasmessa la suddetta pre intesa acquisendone la firma tecnica;
- in data 10 aprile 2025 è stato sottoscritto dal Direttore della Direzione Sanità e dalle Organizzazioni Sindacali di categoria FIMMG, SMI, SNAMI e FMT il documento recante gli indirizzi alle Aziende per il funzionamento delle AFT in relazione alla Pre-Intesa dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritta in data 21 maggio 2024, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale
Tutto ciò premesso
Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i.;
- vista la Legge 27 dicembre 2002 n. 289 s.m.i.;
- vista la Legge 30 dicembre 2004 n. 311;
- vista la Legge 8 novembre 2012 n. 189;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502 del 1992 s.m.i. - Triennio 2016-2018;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502 del 1992 s.m.i. - Triennio 2019-2021;
- Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.;

determina

per le motivazioni espresse in premessa

1) di recepire gli indirizzi alle Aziende per il funzionamento delle AFT in relazione alla Pre-Intesa dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritta in data 21 maggio 2024, così come contenuti nel documento siglato dalle Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale in data 10 aprile 2025, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

2) di precisare che il presente Accordo indica aspetti di particolare rilievo da tenere in considerazione da parte delle AA.SS.RR. per la sottoscrizione degli Accordi Aziendali nonché per la redazione del Regolamento di AFT da parte del Comitato Aziendale ai sensi dell'art. 29 comma 12 dell'ACN vigente, che verranno preliminarmente sottoposto a verifica e approvazione del Comitato regionale;

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010, nonché sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi dell'art. 26, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire [1], archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. OK_Indirizzi_per_funzionamento_AFT.pdf Allegato

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

INDIRIZZI ALLE AZIENDE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE AFT IN RELAZIONE ALLA PREINTESA SU ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE 21 MAGGIO 2024

PREMESSA

Con D.G.R. 34-6238 del 16 dicembre 2022 è stato adottato l'Atto di Programmazione Regionale volto a istituire le forme organizzative monoprofessionali (AFT), in ottemperanza a quanto sancito dall'art.1 della Legge 8 novembre 2012 n. 189, osservando, tra li altri i criteri generali relativi all'istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;

Con la Pre – Intesa (AIR 2024) sono state dettagliate le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) introdotte dall'articolo 1 del D.L. 158/2012 e descritte dall'articolo 29 dell'ACN vigente, ponendo le basi per l'integrazione funzionale e/o strutturale dell'attività dei medici di medicina generale con le case della comunità, con gli ospedali di comunità, con le COT e con il NEA116117 previsti dal PNRR e dal DM 23 maggio 2022 n. 77, nonché per la revisione del modello di presa in carico della domiciliarità (ADP / ADI) tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 9 dell'allegato 8 e dell'articolo 11 dell'allegato 9 dell'ACN vigente.
Con note circolari n. 27760 del 19/11/2024 e n. 31450 del 31/12/2024 è stata avviata una ricognizione in tutte le ASR propedeutica alla progressiva formalizzazione della composizione delle AFT dei rispettivi territori, finalizzata a acquisire e sistematizzare il modello organizzativo e funzionale delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) per delineare un assetto organizzativo omogeneo su tutto il territorio regionale preliminarmente alla sottoscrizione degli Accordi Attuativi Aziendali previsti dalla norma transitoria 1 della Pre-Intesa.

Il presente Accordo ha l'obiettivo di indicare aspetti di particolare rilievo da tenere in considerazione per la sottoscrizione degli Accordi Aziendali nonché per la redazione del Regolamento di AFT da parte del Comitato Aziendale ai sensi dell'art. 29 comma 12 dell'ACN vigente, che verranno preliminarmente sottoposto a verifica e approvazione del Comitato regionale.

Il percorso della costituzione delle AFT segue quanto previsto dall'ACN e dalla Pre-intesa del 21 maggio del 2024.

A seguito della sottoscrizione del presente Accordo e nel seguente testo, la Pre-intesa del 21 maggio 2024 sarà deliberata dalla Direzione sanità come Accordo Integrativo Regionale (AIR 2024).

Art. 1 - AFT

1. L'AFT costituisce l'aggregazione organizzativa mono professionale di tutti i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria operanti sia a ciclo di scelta sia ad attività oraria convenzionati, che assistono un bacino di popolazione omogeneo per collocazione geografica e accessibilità ai servizi sanitari. Gli studi dei Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta che afferiscono alla medesima AFT insistono in aree omogenee identificabili geograficamente (quartieri, circoscrizioni, comuni, comunità montane, zone, valli, etc.), ferma restando la facoltà di mantenere ulteriori studi in essere, in tutto l'ambito territoriale, come previsto dall'ACN vigente. Ogni AFT assiste un bacino di utenza dettagliato nell' art. 14 della Pre – Intesa (AIR 2024), precisando che per area ad alta densità abitativa si intendono di norma le città di Torino, Cuneo, Asti, Alessandria e Novara.

2. Ogni AFT non può ricomprendere più di un ambito. Ove possibile, deve essere realizzata la coincidenza tra AFT e ambito territoriale, al fine di realizzare maggiore omogeneità del bacino di utenza nonché per agevolare la rilevazione e l'assegnazione delle carenze. L'eventuale necessità di revisione degli ambiti è realizzata come previsto dalla normativa vigente contestualmente alla realizzazione delle AFT.

Art. 2 - ATTIVITA' ASSISTENZIALE DELL'AFT

1. La AFT assicura la continuità della presa in carico del paziente per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana attraverso l'attività a ciclo di scelta e quella oraria dei Medici a Ruolo Unico di Assistenza Primaria, nelle modalità organizzative concordate all'interno della stessa, sulla base del modello definito dall'AIR.
   L'attività oraria diurna svolta dai Medici a ruolo unico non deve sostituire l'attività del medico a ciclo di scelta a ciclo di scelta ma integrarla e potenziarla per le finalità di cui agli art. 43 e 44 dell'ACN vigente e dell'art. 27 della Pre – Intesa (AIR 2024).
   L' AFT garantisce l'assistenza dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 20 ~~anche~~ con il contributo dell'Attività Oraria dei Medici del Ruolo Unico (art. 15 comma 2 della Pre – Intesa (AIR 2024) utilizzando le ore eccedenti rispetto a quelle impiegate per l'attività notturna, festiva e prefestiva. L'apertura coordinata degli studi di tutti i medici a ciclo di scelta della AFT deve garantire almeno la copertura complessiva delle due fasce orarie 9 - 13 e 14 - 19 per ogni giorno feriale. Per ogni fascia oraria la somma delle ore di apertura di tutti i medici a ciclo di scelta della AFT non può essere inferiore ad un terzo del totale, su base settimanale e comunque deve essere garantita la presenza in studio di almeno 1/3 dei componenti del Gruppo. La copertura di cui al presente comma deve essere garantita anche in caso di sostituzione ai sensi dell'art. 36 comma 1 dell'ACN (art. 20 comma 4 della Pre – Intesa (AIR 2024). L'attività oraria notturna (ex continuità assistenziale) resta invariata rispetto al modello attuale.

2. Ai sensi dell'art. 29, comma 6 dell'ACN vigente i compiti essenziali della AFT sono:

   a) assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti ai sensi dell'art. 46 dell'ACN;
   b) realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
   c) garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata, senza oneri finanziari e tecnici a carico dei medici.

3. La AFT, attraverso i medici del ruolo unico che la compongono, comunica adeguatamente agli assistiti le modalità di accesso all'assistenza garantita dalla stessa dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni feriali lavorativi e dell'assistenza garantita dall'attività oraria dei medici nei turni notturni feriali, diurni e notturni sia festivi che prefestivi. Nei giorni prefestivi infrasettimanali la continuità dell'assistenza è garantita dai medici di assistenza primaria ad attività oraria a partire dalle ore 8 con il medesimo organico previsto per la giornata del sabato. Come previsto dall'art. 15 comma 5 della Pre – Intesa (AIR 2024), nei giorni prefestivi infrasettimanali l'attività programmata ambulatoriale viene comunque svolta dai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta dell'AFT, che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino, entro le ore 12:00,

oppure attraverso una turnazione concordata dai medici dell'AFT, garantendo l'apertura al mattino, entro le ore 12:00, di almeno un terzo degli studi medici. Il presente comma ha valenza esclusivamente per la comunicazione agli assistiti.

4. In accordo all'ACN vigente all'art. 44 commi 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14 ed all'art. 29 comma 2, 3, 4, 5 della Pre-intesa (AIR 2024), per l'attività oraria notturna feriale, diurna e notturna festiva e prefestiva, l'ASL predispone mensilmente i turni di servizio, sulla base della proposta comunicata dal referente di AFT o da un suo delegato e redatta in accordo con i medici.
   I turni di servizio sono assegnati sulla base del principio della equità distributiva fra tutti i medici ad attività oraria incaricati.
   Nell'impossibilità di garantire la completa copertura del servizio a causa di assenze di durata inferiore a 30 giorni (malattia, ristoro psicofisico etc.), il referente di AFT o suo delegato verifica la possibilità di sostituzione ai sensi dell'art. 36 comma 3 e 4 dell'ACN vigente. Qualora non sia possibile effettuare la sostituzione del medico, il referente comunica al Distretto la necessità di applicare quanto previsto dall'art. 36 comma 5 dell'ACN vigente.

5. La distribuzione territoriale degli studi di assistenza primaria non è vincolata a sede unica, al fine di garantire la prossimità degli stessi sulla base delle specifiche caratteristiche territoriali, come previsto dall'art. 29 comma 4 dell'ACN vigente. Ciascun medico di assistenza primaria a ciclo di scelta deve garantire l'apertura dello studio professionale preferibilmente dal lunedì al venerdì per il numero minimo di ore settimanali previste dall'art. 35 comma 5 dell'ACN vigente. Le scelte in deroga di cui all'art. 38 comma 3 dell'ACN vigente non concorrono alla determinazione del numero minimo di ore previste.

6. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria per l'attività a ciclo di scelta ha l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio dell'assenza secondo le indicazioni dell'art. 36 commi 1, 2, 3, 4, 5 dell'ACN vigente e dell'art. 7 della Pre-intesa (AIR 2024). Nella nomina del sostituto, il medico titolare deve avere cura di scegliere per i propri assistiti, ove possibile, un medico che possegga i requisiti per ottenere incarichi di cui al vigente ACN a tempo indeterminato o temporanei ai sensi dell'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e dell'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.
   Il medico ha l'obbligo di comunicare al referente di AFT, in caso di sostituzione fino a 3 giorni, per le attività inerenti alla AFT, ovvero all'Azienda, in caso di sostituzione per più di 3 giorni consecutivi, la durata e le motivazioni, nonché il nominativo del sostituto. Il medico titolare di scelte deve inoltre informare, con le consuete modalità, i propri assistiti sulla durata e le modalità della sostituzione, dandone comunicazione anche al referente di AFT. A discrezione del medico, in aggiunta alle consuete modalità, possono essere utilizzate modalità tecnologiche innovative.

7. Tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria facenti parte di una stessa AFT, con incarico a tempo indeterminato o determinato, sono in rete secondo quanto previsto dall'art. 22 comma 1 e 2 della Pre-intesa (AIR 2024). La Regione si fa garante dell'imparzialità del software che garantisce l'interoperabilità, necessario all'AFT.

8. All'interno dell'AFT, i medici che operano in sede unica comprendente più studi medici possono costituire, su richiesta degli stessi e con le modalità previste dall'art. 20 della Pre-intesa (AIR

2024), una o più Medicine di gruppo, fermo restando il collegamento in rete anche con gli altri medici dell'AFT.

9. Allo scopo di salvaguardare la capillarità dell'assistenza nei comuni o borgate o frazioni siti in zone a bassa densità abitativa e di rendere l'attività della medicina di gruppo maggiormente adattabile alle diverse contestualità territoriali, i medici che operano in Medicina di Gruppo possono esercitare parte dell'attività presso la sede centrale e parte presso studi satelliti (Medicina di Gruppo-Rete) con le seguenti caratteristiche:
   - la sede centrale del gruppo - rete e gli studi periferici devono essere funzionalmente collegati tra loro e con il resto dell'AFT;
   - il medico con più studi deve svolgere la propria attività nella sede centrale almeno per 2/3 dell'orario settimanale minimo in caso di MMG con più studi nello stesso Comune;
   - il medico con più studi deve svolgere la propria attività nella sede centrale almeno per 1/3 dell'orario settimanale minimo in caso di studi in Comuni diversi.

   Non è ammesso uno studio periferico con distanza dalla sede centrale inferiore a 500 metri.

10. Gli orari di apertura di tutti gli studi medici dell'AFT devono essere comunicati dal referente di AFT al Distretto ed esposti in tutti gli studi facenti parte dell'AFT oltreché esplicitati nel patto di costituzione dell'eventuale Medicina di Gruppo o Gruppo - Rete. Ogni variazione relativa all'orario, dovrà essere tempestivamente esposta agli assistiti. Il Distretto ha la facoltà di verificare l'applicazione di quanto sopra.
    Ciascun medico di assistenza primaria a ciclo di scelta può svolgere attività anche nei confronti degli assistiti in carico agli altri componenti dell'AFT, salvaguardando il rapporto fiduciario individuale. In particolare, l'attività a favore degli assistiti di altri medici è limitata a:

    a) prestazioni indifferibili in orari diversi da quelli in cui è prevista la presenza del medico titolare della scelta o in caso di indisponibilità dello stesso per attività programmata;
    b) sostituzione del titolare della scelta ai sensi dell'art. 36 comma 2 dell'ACN vigente;
    c) specifici progetti concordati di medicina di iniziativa, con particolare riferimento alla prevenzione, alla cronicità, alla diagnostica di primo livello, alla telemedicina, come previsto dall'art. 29 comma 8 e comma 10 dell'ACN vigente.

    Non possono essere previste forme associative di Gruppo o Gruppo-Rete tra medici facenti parte di AFT differenti.

Art 3 - CONTATTABILITA'

1. Le modalità di contattabilità del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta da parte dell'assistito, nell'ambito della fascia oraria diurna feriale, vengono definite dall'AFT avvalendosi di una o più delle seguenti opzioni:
   a) modello unico di ricezione, valutazione e gestione del contatto a favore di tutti i medici della AFT;
   b) modello di ricezione, valutazione e gestione del contatto da parte di aggregazioni di medici all'interno della stessa AFT (medicine di gruppo, gruppo - rete, medici singoli in accordo tra loro);
   c) modello di ricezione, valutazione e gestione del contatto da parte del singolo medico.

2. Le modalità di contattabilità del medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria da parte dell'assistito vengono definite dall'AFT avvalendosi delle modalità previste dall'art. 24 comma 2 della Pre-intesa (AIR 2024).

3. Le modalità di recepimento delle richieste di cui all'art. 24 comma 3 della Pre-intesa (AIR 2024) devono garantire la comunicazione anche agli utenti non evoluti digitalmente, attraverso comunicazione telefonica diretta con un operatore o con una segreteria telefonica. A tale modalità, si possono affiancare ma non sostituire le altre modalità previste.

4. In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente, il medico sotto la propria responsabilità effettua gli interventi nelle modalità e nelle tempistiche ritenute appropriate. In particolare, il medico che svolge attività a ciclo di scelta effettua le visite domiciliari non programmate entro le ore 12 del giorno successivo alla richiesta, se ritenute necessarie.

5. Nei giorni festivi e prefestivi l'utente tramite il NEA 116117 contatta la CUA che lo mette in contatto con i medici che svolgono attività oraria, operando secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

6. Le richieste differibili sono garantite preferibilmente su prenotazione degli accessi ambulatoriali.
   Nel caso in cui il medico scelga di avvalersi anche di sistemi di interfaccia digitale, deve garantire il rispetto delle norme di tutela della privacy e dei dati sanitari. Tali modalità devono essere esplicitate nelle modalità di contattabilità e conseguente descrizione nella carta dei servizi dello studio o del Gruppo.

Art 4 - RIUNIONE DI COORDINAMENTO, PROGRAMMAZIONE E VERIFICA

1. I medici di ciascuna AFT si riuniscono almeno una volta al mese assicurando la partecipazione di tutti i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta e ad Attività Oraria operanti nella AFT, allo scopo di:

- condividere, da parte del Referente l'attività svolta anche presso l'UCAD;
- coordinare la continuità dell'assistenza;
- coordinare le attività orarie diurne;
- coordinare le attività condivise per la gestione della cronicità, della indifferibilità, della prevenzione comprese le campagne vaccinali;
- programmare le attività inerenti i progetti aziendali e distrettuali di AFT;
- verificare le progettualità in corso;
- verificare le criticità emergenti in tema di continuità dell'assistenza, invio dei pazienti al secondo livello, relazioni con il distretto e con l'ospedale;
- verificare le eventuali criticità di assistenza presso le RSA che insistono nell'ambito territoriale.

In caso di mancata partecipazione alle attività dell'AFT e di ingiustificata assenza in tre consecutive riunioni mensili, è prevista per il medico inadempiente l'applicazione delle procedure disciplinari di cui all'art. 25 del vigente ACN.

Il Referente di AFT redige e inoltra al Distretto il verbale della riunione.

Art. 5 - IL REFERENTE DI AFT

1. Il referente di AFT opera ai sensi dell'Art. 30 ACN vigente, come integrato dalla Pre – Intesa (AIR2024) e dal regolamento di funzionamento interno della AFT definito nel Comitato aziendale (art. 29 c. 12 dell'ACN vigente).
   Il referente di AFT:

- si occupa dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali, incluso il raccordo funzionale con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento;
- coordina le attività di medicina di iniziativa, di gestione della cronicità, di diagnostica di primo livello e ogni altra progettualità dell'AFT;
- per le contestazioni relative a fatti di minore gravità viene sentito dal Direttore del Distretto prima di procedere a circostanziare il fatto al fine di valutare se proseguire o meno con la contestazione;
- verifica la gestione della piattaforma di interfaccia tra i gestionali per la realizzazione e il mantenimento della rete di AFT;
- fornisce al distretto attraverso la piattaforma di AFT i dati aggregati relativi all'attività di AFT, tali dati anche in forma aggregata non possono essere forniti a terzi senza l'autorizzazione della ASL;
- promuove la gestione integrata delle patologie croniche per il raggiungimento degli obiettivi di AFT;
- promuove e coordina le attività vaccinali di AFT;
- collabora con l'Azienda, in particolare con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), per risolvere disservizi inerenti alla AFT a seguito di segnalazioni;
- convoca e conduce la riunione mensile di AFT, redige e invia il relativo verbale al Distretto;
- predispone annualmente la relazione dell'attività svolta dalla AFT per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, sulla base di indicatori di processo e di risultato concordati con l'Azienda attraverso il distretto (art. 30 comma 4 dell'ACN vigente).

2. La designazione del Referente di AFT avviene attraverso elezione diretta da parte di tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria dell'AFT con incarico a tempo indeterminato.

   Sono candidabili tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria dell'AFT a tempo indeterminato in possesso di almeno 2 tra i seguenti requisiti:

   1) anzianità di convenzione di almeno 5 anni, di cui almeno 3 a ciclo di scelta;
   2) numero di assistiti superiore a 750;
   3) precedente esperienza di referente di equipe territoriale e/o rappresentante in UCAD;

   Tenuto conto dell'attuale organizzazione dell'assistenza primaria in Equipe territoriali e della loro funzione, in prima applicazione, l'acquisizione della specifica formazione organizzata dall'area di formazione regionale, se non in possesso, sarà acquisibile dal referente di AFT durante il triennio del proprio mandato.
   Il sostituto del referente di AFT è individuato con le medesime modalità del titolare.

Art 6 - INNOVAZIONE DIGITALE

1. Tutti i medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, nell'ambito della AFT, condividono la scheda sanitaria individuale informatizzata attraverso l'interoperabilità degli applicativi di loro proprietà. La Regione Piemonte si fa garante dell'imparzialità del software di interoperabilità, qualora necessario all'AFT. Tale software permetterà l'incorporazione del Patient Summary nel FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) nonché l'estrazione dei dati necessari alla rendicontazione degli obiettivi distrettuali ed aziendali nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

   Gli applicativi devono permettere a tutti i medici dell'AFT, nei confronti di ogni assistito, la visualizzazione dei dati sanitari inseriti, l'annotazione dell'attività effettuata, la prescrizione e la certificazione.

2. Nello svolgimento dell'attività oraria, il medico di Assistenza Primaria annota nella scheda sanitaria individuale del paziente quanto previsto dall'art. 43 comma 7 lettera b) dell'ACN vigente, al fine di informare il medico titolare del rapporto di fiducia e degli altri medici della AFT e garantire la globale presa in carico dell'assistito.
   Il medico accede alla scheda sanitaria individuale del paziente in carico ad altro medico della AFT in occasione dello svolgimento dei compiti di cui all'art. 43 dell'ACN vigente, e per quanto previsto dagli accordi decentrati e dal regolamento di AFT, a favore del medesimo paziente.
3. Al fine di realizzare quanto previsto dall'art. 44 comma 8 dell'ACN vigente, il medico in attività oraria comunica i dati relativi all'attività indifferibile a favore di pazienti di altro medico (dati anagrafici, orario, tipologia dell'attività ed esito).

Art 7 – NORMA FINALE

Fatto salvo quanto previsto nell'ACN e nell'AIR 2024. Eventuali clausole di accordi aziendali e regolamenti aziendali in contrasto con i dettati sopra riportati e di questo accordo sono nulle.

Torino, 10 aprile 2025

Il Direttore Regionale
Antonino SOTTILE

Il Responsabile del Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Mario RAVIOLA

Per le Organizzazioni Sindacali

OS FIMMG

OS SNAMI

OS SMI

OS FMT