# Accordo Aziendale

# per la Costituzione delle

# Aggregazioni Funzionali Territoriali

**Comitato Aziendale 27/12/2017**

# ACCORDO PER L' ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)

**Art. 1**

**L'Aggregazione Funzionale Territoriale – Definizione**

L'aggregazione funzionale territoriale (AFT) è una forma organizzativa monoprofessionale che persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'azienda.
I componenti delle AFT condividono: obiettivi, percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, Audit, ecc.
I medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria, di seguito qualificati MMG, ed i medici di Continuità Assistenziale, di seguito qualificati CA, partecipano obbligatoriamente alla AFT.

**Art. 2**

**Finalità**

La AFT persegue le seguenti finalità:

1. Gestione della cronicità (in accordo con quanto previsto nel Piano Regionale per la Cronicità) anche attraverso PDTA e percorsi di medicina di iniziativa;
2. Diminuzione degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso;
3. Diminuzione dei ricoveri impropri e dei re-ricoveri;
4. Reale integrazione tra Medicina Generale, Continuità Assistenziale e Servizi Distrettuali.

**Art. 3**

**Funzioni**

La AFT persegue le finalità di cui al precedente Articolo attraverso l'esercizio delle seguenti funzioni:

1) Tutela della salute della popolazione di riferimento;
2) Garanzia dei LEA;
3) Implementazione dell'attività di prevenzione e promozione della salute (es. campagne vaccinali, corretti stili di vita, ecc);
4) Garanzia della continuità dell'assistenza per una presa in carico globale della persona;
5) Adesione ai programmi di sanità di iniziativa;
6) Applicazione dei PDTA definiti a livello regionale aziendale e distrettuale per pazienti affetti da patologie croniche;
7) Garanzia di appropriatezza clinica ed organizzativa (Audit, Peer Review);
8) Raccordo e integrazione con i professionisti del sistema sanitario (territoriali ed ospedalieri).

## Art. 4

## Criteri di Costituzione della AFT

Le AFT vengono costituite nell'ambito del Territorio Aziendale sulla base dei seguenti criteri:

- ambito di scelta dei MMG;
- popolazione assistita di norma non superiore a 30.000 abitanti;
- numero di medici di norma non inferiore a 20 (inclusi i Medici di CA);
- forme associative esistenti;
- distribuzione territoriale degli assistiti per singolo MMG;
- popolazione assistita dalla singola AFT e dal singolo MMG (possibile collocazione del MMG in altra AFT rispetto al Nucleo di Assistenza Primaria originario);
- titolari di CA con doppio incarico ed eventuali loro spostamenti;
- ridistribuzione dei medici di CA.

## Art. 5

## Orario dei Medici di Continuità Assistenziale

L'orario dei Medici titolari del solo rapporto di CA può essere incrementato sino a 38 ore settimanali al fine di:

- Garantire l'apertura dell'ambulatorio della AFT;
- Partecipare a percorsi di Medicina di iniziativa;
- Migliorare l'assistenza dei pazienti ricoverati in strutture di cure intermedie, dei pazienti cronici, in dimissione complessa, fasi terminali della vita.

## Art. 6

## Modalità di funzionamento

Ogni AFT, dal momento della sua piena operatività, dovrà garantire una attività ambulatoriale dalle ore 8 alle ore 20 dal lunedì al venerdì e dalle ore 8 alle ore 14 il sabato ed i prefestivi.
I MMG, costituiti in forma associativa, garantiscono l'attività ambulatoriale dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12 e dalle ore 16 alle ore 20, organizzando l'orario dei propri ambulatori in maniera omogenea e condivisa.
I MMG, non costituiti in forma associativa, garantiscono l'orario aggiuntivo previsto dal successivo comma all'interno del proprio ambulatorio e, ai fini della realizzazione delle finalità del presente Accordo, integrano la propria attività con quella della sede della AFT e quella di una forma associativa individuata dal Coordinatore della AFT.
Per le finalità di cui al primo comma, ciascun Medico assicura un'ora aggiuntiva a settimana di attività ambulatoriale che viene remunerata come previsto al punto 2.4 dell' Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) di cui alla D.G.R. n° 903 del 28/07/2017.
I Medici di C.A. garantiscono l'attività ambulatoriale presso ciascuna sede di AFT nelle giornate di sabato e prefestive dalle ore 8 alle ore 14.
L'attività ambulatoriale dalle ore 12 alle ore 16 dal lunedi al venerdi nella sede della AFT è garantita, su base volontaria, a rotazione dai Medici della AFT secondo il seguente ordine di priorità definito nell'A.I.R. di cui alla D.G.R. n. 903 del 28/07/2017:

1. medici titolari del solo rapporto di CA (anche attraverso un incremento orario fino a 38 ore settimanali);
2. medici MMG con scelte inferiori a 800;
3. medici con doppio incarico (MMG-CA);
4. medici MMG con scelte superiori a 800 e fino al limite di compatibilità oraria previste dall'ACN.

Nel caso di insufficiente disponibilità espressa su base volontaria, il Coordinatore della AFT, di concerto con il Direttore del Distretto, organizza la turnazione necessaria nel rispetto delle priorità sopra citate.
Il compenso economico per ogni ora di servizio, nel caso in cui si debbano incaricare i medici di cui ai precedenti punti 1,2,3 e 4, è quello previsto per i medici a rapporto orario (compenso base).

Nelle restanti fasce orarie l'attività assistenziale viene assicurata dal servizio di Continuità Assistenziale.
La AFT garantisce l'Assistenza Ambulatoriale, domiciliare e residenziale, a favore di tutta la popolazione in carico ai MMG che la compongono, con modalità organizzative definite dal Coordinatore della AFT di concerto con il Direttore del Distretto.

## Art. 7

## Individuazione delle AFT

L'applicazione di quanto definito nelle precedenti disposizioni determina l'individuazione delle AFT di cui al seguente schema riepilogativo indicativamente fino ad un massimo di numero 19:

| DISTRETTO | AFT | SEDI | Popolazione attuale |
|---|---|---|---|
| **Distretto del Perugino** | AFT Ponte Felcino | CdS Ponte Felcino | 30.068 |
| **AFT** | AFT Ponte San Giovanni | CdS Ponte San Giovanni | 22.849 |
| | AFT Perugia Centro | Centro Servizi Grocco | 28.058 |
| | AFT San Marco | PE San Marco | 14.283 |
| | AFT Castel del Piano San Sisto | PE Castel del Piano | 22.435 |
| | AFT Madonna Alta | CdS San Sisto | 25.751 |
| | AFT Ellera | CdS Ellera | 16.430 |
| | Sedi CA | 2 | |
| **Distretto della Media Valle Tevere** | AFT Marsciano | Casa della Salute di Marsciano | 24.526 |
| **3 AFT** | AFT Todi | CdS Todi | 20.621 |
| | AFT Deruta + Torgiano? | PE Deruta | 13.142+ 6.709 |
| | Sedi CA | 3 | |
| **Distretto dell'Assisano** | AFT Bastia | Palazzo della Salute Bastia | 22.841 |
| **2 AFT** | AFT Assisi | Ospedale Assisi | 29.572 |
| | Sedi CA | 2 | |
| **Distretto del Trasimeno** | AFT sede da definire con MMG | A seguito di processo di riorganizzazione in atto e particolarità del territorio | 18.008+ 15.449 |
| **2 AFT** | AFT Nord | P.E. di Magione | 24.427 |
| | Sedi CA | 3 | |
| **Distretto Alto Tevere** | AFT San Giustino | CdS San Giustino Città di Castello | 30.198 |
| **3 AFT** | AFT Città di Castello | CdS Città di Castello sud e PE Trestina | 18.623 |
| | AFT Umbertide | CdS Umbertide | 18.016 |
| | Sedi CA | 3 | |
| **Distretto Alto Chiascio** | AFT Gubbio | CdS Gubbio | 27.816 |
| **2 AFT** | AFT Gualdo | CdS Gualdo Tadino | 19.373 |
| | Sedi CA | 2 | |

**Art.8**

**Disposizioni finali**

All'interno di ciascuna AFT va individuato, con le modalità previste nell'Accordo Integrativo Regionale, un Coordinatore il quale esercita le proprie funzioni, sulla base di quanto previsto nel medesimo Accordo.
Il numero dei Medici di ciascuna AFT va definito in funzione dell'attività assistenziale e dei programmi aggiuntivi, quali medicina di iniziativa (Piano della Cronicità), assistenza ai pazienti ricoverati in strutture di cure intermedie, pazienti in dimissione complessa e/o in fasi terminali della vita, ecc.
Fermi restando gli impegni assunti dalla Regione in tema di Informatizzazione, l'Azienda si impegna a favorire la realizzazione di un sistema informativo omogeneo per le AFT, di concerto con la Regione medesima.
Il funzionamento delle AFT dovrà essere attentamente monitorato e valutato per verificare eventuali modifiche da apportare al fine di garantire gli obiettivi sopra specificati.
In caso di sostanziali modifiche di carattere normativo a seguito degli Accordi Collettivi Nazionali e/o Regionali, le parti concordano di rivedere, adeguare il presente accordo in tutte le parti non compatibili con la contrattazione di livello sovra ordinato.
Per quanto non previsto nel presente Accordo, comprese le funzioni del Coordinatore, si rinvia alle disposizioni dell' A.I.R. di cui alla DGRU n. 903 del 28/07/2017.

Letto, approvato e sottoscritto:

***PARTE PUBBLICA***

**Dr. Andrea Casciari** – Direttore Generale USL UMBRIA 1

***OO.SS.***

**Dr. Leandro Pesca** – Delegato sindacale FIMMG

**Dr. Lucarelli Maurizio** – Delegato sindacale FIALS – SMI

**Dr. Marco Caporali** – Delegato sindacale Intesa Sindacale

**Dr. Andrea Nicasi Zanetti** – Delegato sindacale SNAMI

Perugia, 27/12/2017