

ATTO DI PROGRAMMAZIONE PER LE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI AFT e UCCP (CAP) DEI MEDICI SPECIALISTI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE

1. DEFINIZIONE AFT

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) per i medici specialisti ambulatoriali è un raggruppamento funzionale mono/pluri-professionale di medici specialisti convenzionati appartenenti a diverse branche e di psicologi, ad adesione obbligatoria per il conseguimento sinergico in associazione organizzata di obiettivi assistenziali non erogativi, pianificati a livello regionale ed aziendale, ai sensi dell' art.5 dell'ACN 17/12/2015.

L'AFT è regolamentata dagli artt. 4-6 dell'ACN 17/12/2015, stipulato ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n.502/1992, in conformità principalmente alle disposizioni della legge Balduzzi n. 189/2012, del Piano Sanitario Nazionale 2014-2016 e della L.R. FVG n.17/2014 di riforma del SSR. Va rilevato che ai sensi dell'art.3, comma 6, dell'ACN 2015 eventuali clausole degli accordi regionali ed aziendali difformi rispetto all'ACN sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli artt. 1339 e 1419, comma 2, del Codice Civile.

2. OBIETTIVO GENERALE

Obiettivo generale delle AFT è l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici specialisti ambulatoriali convenzionati e degli psicologi convenzionati per il conseguimento degli obiettivi assistenziali individuati a livello regionale e aziendale in conformità ai compiti previsti dall' art. 22 e dall'art.5, comma 4, dell'ACN 17/12/2015 con le modalità elencate al comma 5 dell'art.5 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.

3. ISTITUZIONE AFT

L'art.4 dell'ACN 2015 prevede, comma 1, che gli specialisti ambulatoriali operano 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. Pertanto l'iscrizione all'AFT è d'ufficio a livello aziendale, prescindendo da formale adesione.

Le Regioni, ai sensi del comma 2 dell'art.4 ACN 2015 entro 6 mesi dalla sua entrata in vigore, definiscono gli atti di programmazione volti ad istituire le nuove forme organizzative : le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Le UCCP di cui all'art.7 dell'ACN 2015 sono state rinominate a livello regionale Centri di Assistenza Primaria (CAP) dall'art. 20, comma 5, delle L.R. n.17/2014 e sono costituite sulla base della programmazione regionale e su proposta aziendale da un raggruppamento multiprofessionale di medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta, di medici specialisti, di psicologi e di altro personale aziendale o/e dipendente dei medici di medicina generale operanti in sede unica o principale, preferibilmente distrettuale, con l'obiettivo principale di garantire servizi territoriali sanitari e socio-sanitari multidisciplinari integrati e coordinati, a regime nell'arco delle 24h per tutti i giorni della settimana, con attivazione graduale, regolamentata a livello regionale. La realizzazione del nuovo assetto organizzativo delle AFT è affidata agli accordi integrativi regionali (AIR), da perfezionarsi ex art.4 comma 3 dell'ACN 17.12.2015, entro 12 mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione indicati.

3. INDIVIDUAZIONE E COMPOSIZIONE AFT

L'AFT degli specialisti ambulatoriali, di norma, ha riferimento territoriale di competenza nel Distretto Sanitario di cui all'art.19 della L.R. n.17/2014 e riferimento funzionale nella popolazione ivi assistita.

L'Azienda Sanitaria ha la facoltà di determinarsi diversamente in ordine alla istituzione ed al territorio di riferimento (aziendale o polidistrettuale), in considerazione di esigenze locali peculiari di numero di specialisti operanti, di densità di popolazione, di dislocazione di presidi o di conformazione del territorio e previo parere del Comitato Zonale di cui all'art. 16 dell'ACN 2015, non vincolante in conformità all'art. 34 del D.Lgs. n.150/2009.

L'Azienda Sanitaria, entro 3 mesi dal ricevimento degli atti di programmazione regionale per la costituzione delle AFT, comunica agli specialisti e alla Direzione Centrale Regionale l'avvenuta costituzione delle AFT nel suo territorio, l'adozione di un regolamento per il funzionamento interno dell'AFT in base alla programmazione regionale (art.5, comma 7, ACN 2015) e gli obiettivi aziendali assegnati per l'anno in corso alle AFT degli specialisti.

L'Azienda Sanitaria, effettua un censimento delle strutture idonee esistenti e disponibili ed individua una sede idonea di coordinamento dell'AFT, preferibilmente in un presidio distrettuale aziendale su proposta del Direttore di Distretto.

Le modalità di individuazione e i compiti dei coordinatori di AFT sono definite dall'Accordo Integrativo Regionale (AIR), come previsto dall'art. 6 dell'ACN e dall'art. 20, comma 7, della legge n.17/2014. Sino ad insediamento del coordinatore della AFT, scelto tra gli specialisti e psicologi che la compongono, le funzioni di coordinamento sono svolte dallo specialista coordinatore aziendale o distrettuale o in subordine da un rappresentante di branca di cui all'art 27, comma 7, dell'ACN 2015 che accettino l'incarico.

4. COMPITI AFT

Sono compiti essenziali delle AFT ai sensi dell'art. 5 dell'ACN 17/12/2015 :

- a) Garantire a tutti i cittadini l'equità nell'accesso ai servizi nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ;
- b) Garantire la continuità assistenziale ed una effettiva presa in carico dell'utente, anche nel passaggio tra diversi contesti di cura, attraverso la co-gestione dei percorsi assistenziali integrati multidisciplinari in conformità all'art.39 della LR n.17/2014 in merito alle reti di patologia, la collaborazione costruttiva con tutti gli operatori coinvolti nei percorsi assistenziali, la partecipazione alle valutazioni multidisciplinare e plurispecialistica su espressa richiesta da parte del Distretto per i casi complessi al fine del concorso alla costruzione di piani assistenziali individuali ai sensi degli artt. 21 e 23, comma 4, della LR n.17/2014;
- c) Garantire l'utilizzo dei sistemi informatici aziendali, regionali, nazionali e, in merito agli obblighi certificativi previsti dalla legge, dell'INPS e dell'INAIL;
- d) Contribuire alla diffusione e applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della Evidence Based Medicine, nell'ottica più ampia della Clinical Governance;
- e) Contribuire alla promozione della medicina d'iniziativa anche al fine di favorire l'adesione a corretti stili di vita salutari di tutta la popolazione;
- f) Contribuire alla realizzazione di iniziative aziendali di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza finalizzate a valorizzare la qualità degli interventi e orientare l'utenza all'uso appropriato dei servizi pubblici;

- g) Contribuire all'uso appropriato delle risorse e dei servizi, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di Peer Review e Audit clinici ed organizzativi condivise e coordinate dall'Azienda Sanitaria di appartenenza, la prescrizione appropriata e diretta di farmaci e prestazioni diagnostiche attinenti al consulto in conformità all'art.37, comma 5, del DPR n.270/2000 e s.m. e al Decreto Min.Salute n. 9 dicembre 2015;
- h) Contribuire alla standardizzazione dei tempi di visita per branca specialistica, alla determinazione del fabbisogno orario delle ore di specialistica in considerazione del rapporto rilevato tra la domanda e l'offerta di prestazioni, alla riduzione possibile delle liste d'attesa con il coordinamento aziendale ;
- i) Contribuire alla realizzazione degli obiettivi regionali, aziendali e distrettuali;
- j) Promuovere e garantire la partecipazione a programmi condivisi di formazione e aggiornamento concordati e coerenti con la programmazione regionale e aziendale;
- k) Garantire ai sensi dell'art.28 dell'ACN e su richiesta dell'Azienda la flessibilità operativa dell'orario e della sede di servizio in ambito aziendale degli specialisti e psicologi al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività alla domanda dell'utenza e alle esigenze aziendali ai sensi dell'art.34 del D.Lgs. n.150/2009.

5. OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici conformi all'art. 5, comma 4, dell'ACN 17/12/2015 sono definiti annualmente a livello regionale ed a livello aziendale con i relativi indicatori di performance. La definizione degli obiettivi, delle risorse economiche correlate e della loro modalità di erogazione viene determinata dagli Accordi Integrativi Regionali (AIR).

6. ISTITUZIONE CAP

Il Centro di Assistenza Primaria (CAP) previsto dall'art.20, comma 5, della L.R. n.17/2014 è una forma organizzativa complessa territoriale ad alta integrazione multiprofessionale, costituita dall'aggregazione di medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti, psicologi, altre figure professionali sanitarie e amministrative, con sede unica o principale, preferibilmente nelle strutture distrettuali su indicazione aziendale, che svolge nel SSR le funzioni dell'Unità Compresa di Cure Primarie (UCCP) di cui all'art.7 dell'ACN 17/12/2015.

Il CAP è attivato in base alla programmazione regionale su proposta dell'Azienda Sanitaria e approvazione del Direttore Centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia.

Di norma, il CAP ha un bacino di utenza compreso tra 20.000 e 30.000 Assistiti a livello Distrettuale e nella fase iniziale, per comprovate esigenze locali, può essere costituito anche se rispondente solo in parte, prevedendo il graduale raggiungimento dei requisiti previsti dall'art 20, comma 5, della L.R. n.17/2014. In particolare, deve essere garantito, dall'insieme del personale ivi operante, l'orario minimo di 12 ore giornaliere diurne feriali (ore 08.00-20.00) di apertura del CAP e 2 ore (ore 08.00-10.00) nelle giornate di sabato e prefestivi.

Le sedi dei CAP devono essere adeguate dal punto di vista strutturale, organizzativo e tecnologico e collegate mediante idonei strumenti informatici con le altre strutture dell'Azienda Sanitaria e con gli ambulatori periferici dei medici di medicina generale. Previo accordi regionali e aziendali, l'Azienda Sanitaria assicura ai CAP le dotazioni strutturali, tecnologiche, strumentali e di personale.

Le attività e gli obiettivi del CAP sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto, coordinate dal Direttore di Distretto. Il CAP è anche centro di riferimento dell'assistenza domiciliare e di integrazione con i Servizi Sociali dei Comuni ai sensi dell'art.20 della LR n.17/2014.

La partecipazione al CAP è ad adesione obbligatoria per gli specialisti ambulatoriali e psicologi convenzionati ai sensi dell'art.7, comma 3, dell'ACN 17/12/2015 ed è attivata in base alla programmazione regionale su proposta dell'Azienda Sanitaria comunicata ai professionisti coinvolti.

7. COMPITI DI SPECIALISTI E ALTRI PROFESSIONISTI NEL CAP

I compiti degli specialisti ambulatoriali e altri professionisti convenzionati nel CAP, ai sensi dell'art. 7, comma 4, dell'ACN integrato con l'AIR, sono i seguenti :

- a) Assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi del CAP in integrazione con il team multi professionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio dei servizi sanitari dedicati all'emergenza.
- b) Garantire una effettiva presa in carico degli assistiti di tutte le fasce d'età, in particolare dei malati cronici con bisogni assistenziali complessi per i quali va assicurata l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello.
- c) Partecipare per quanto di competenza alle attività di sviluppo e applicazione dei percorsi assistenziali multidisciplinari per patologia e della medicina d'iniziativa.
- d) Garantire le necessarie comunicazioni tra servizi integrati per garantire i percorsi di cura degli assistiti, in particolare attraverso i mezzi informatici previsti dall'art.9 dell'ACN 17/12/2015.
- e) Contribuire all'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, in particolare nell'assistenza domiciliare integrata e nell'assistenza residenziale di cui rispettivamente all'art.21 e art.23 della LR n.17/2014, in accordo con i Distretti e in sinergia con le reti di servizi e di patologia di cui all'art.39 della LR n.17/2014.
- f) Garantire il raccordo con i servizi ospedalieri ed i servizi socio-sanitari.

I predetti compiti del CAP si realizzano mediante :

- a) la programmazione delle attività degli specialisti e psicologi in sinergica integrazione con la programmazione del Distretto di appartenenza, con il coordinamento del Direttore di Distretto o suo delegato.
- b) La programmazione di eventi formativi e di aggiornamento ed eventuali progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con le indicazioni della programmazione regionale e aziendale.
- c) La programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgenti tutti i referenti di AFT appartenenti al territorio servito dal CAP e il direttore di Distretto o suo delegato.

Il coordinatore del CAP è individuato nel Direttore di Distretto o suo delegato, qualora il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria non decida di individuare un coordinatore di CAP tra gli specialisti ambulatoriali o psicologi con le funzioni di cui all'art.8 dell'ACN 17/12/2015, secondo modalità e criteri stabiliti nell'AIR.

8. OBIETTIVI E VALUTAZIONE DI ATTIVITA' DEL CAP

E' riservata all'AIR ex art.3 ACN 17.12.2015, l'individuazione di ulteriori obiettivi dell'area contrattuale oggetto delle presenti indicazioni programmatiche.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE