

**Le Aggregazioni Funzionali Territoriali ( AFT ) della Medicina Specialistica** sono state definite nell' ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni , veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali del 31.03.2020 .

Nella regione Piemonte sono state recepite nella DGR n 34- 6238 del 16.12.2022 e nell' AIR della Medicina Specialistica Convenzionata Interna del 01.12.2022 pubblicato sul BUR il 30.01.23.

Si tratta di una **forma organizzativa** a carattere **monoprofessionale e multidisciplinare** costituita da medici specialisti e professionisti appartenenti alle diverse branche.

Questo significa che faranno parte dell'AFT medici oculisti, cardiologi, diabetologi ecc oltre che gli psicologi, biologi e chimici convenzionati che rientrano nel ruolo dei professionisti.

Le AFT specialistiche erogheranno visite e prestazioni, soprattutto se previste nell'ambito PSDTA aziendali e regionali, in questo modo verrà attuata un'effettiva presa in carico in stretta collaborazione con i MMG e i PLS dei pazienti affetti da patologie croniche.

Si esplica in questo modo la funzione primaria della Medicina Specialistica Territoriale che è la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche. In ambito oculistico abbiamo diversi esempi di cronicità, a partire dal glaucoma, alle maculopatie fino alla retinopatia diabetica

### Compiti e funzioni delle AFT

Fra i principali compiti delle AFT figurano la partecipazione a realizzare sul Territorio la continuità assistenziale con i percorsi assistenziali, i percorsi integrati territorio-ospedale-territorio e le dimissioni protette . Inoltre le AFT dovranno diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei Servizi Sanitari.

Sarà compito dei referenti di AFT garantire la partecipazione attiva dei SAI ( Specialisti Ambulatoriali Interni) , definendo le prestazioni erogate in conformità con i LEA . Le prestazioni dovranno essere basate su principi di Evidence Based Medicine in un'ottica più ampia di clinical governance.

Con l'avvio delle Case e degli Ospedali di Comunità previsti dal DM77/2022 le AFT specialistiche dovranno organizzare il corretto collocamento dei PSDTA in queste nuove forme organizzative.

### 3. Obiettivi delle AFT

Obiettivo principale sarà implementare i **percorsi clinico-assistenziale** già esistenti andando ad aumentare il numero di pazienti che vi afferiscono. Tale obiettivo potrà essere raggiunto con il supporto dei MMG e dei PLS, ma anche utilizzando metodiche di case finding in corso di visite specialistiche generali.

Altro obiettivo fondamentale sarà lo sviluppo *dell'appropriatezza sia clinica che organizzativa*. L'appropriatezza clinica dovrà fondarsi sui dati provenienti dalla Evidence Based Medicine e seguire eventuali Linee Guida nazionali pubblicate sul portale delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità ( SNLG). Fra i principi cardine dovrà trovare spazio la qualità delle cure piuttosto che la quantità delle prestazioni erogate, seguendo i progetti di Slow Medicine proposti dalle branche specialistiche negli anni passati.

L'appropriatezza organizzativa andrà sviluppata utilizzando anche la telemedicina, in particolare la telerefertazione , il teleconsulto, la televisita e la telecooperazione sanitaria.

Per poter sviluppare percorsi clinici adeguati sia per quanto riguarda l'efficacia sia per quanto riguarda l'efficienza e la sicurezza delle prestazioni contestualmente fornite, sarà obiettivo primario sviluppare *l'innovazione tecnologica e la dotazione strumentale* degli ambulatori territoriali siano essi collocati nelle attuali sedi distrettuali sia nelle prossime case ed ospedali di Comunità

Viene presentato di seguito il Regolamento delle AFT dell'ASL To5 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n 711 del 17 ottobre 2023.

# REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AAFFTT)

(AIR 01/12/2022)

Ai sensi dell'art. 2 della D.G.R. Piemonte n. 18-6462 del 30/1/2023 il presente documento regola il funzionamento interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (d'ora in avanti AAFFTT) degli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (d'ora in avanti SAI) e i compiti dei Referenti e del Coordinatore Aziendale delle stesse.

## INDICE

1. Caratteristiche generali delle AFT
2. Obiettivi delle AFT
3. Compiti e funzioni delle AFT
4. Referente di AFT
5. Coordinatore aziendale delle AFT
6. Modalità di funzionamento

### **1. Caratteristiche generali delle AFT**

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AAFFTT) della Medicina Specialistica sono state definite nell' ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali del 31.03.2020 e s.m.i., nella DGR n 34- 6238 del 16.12.2022 e nell' AIR della Medicina Specialistica Convenzionata Interna del 01.12.2022 pubblicato sul BUR il 30.01.23.

Si tratta di una forma organizzativa a carattere monoprofessionale e multidisciplinare costituita da medici specialisti e professionisti appartenenti alle diverse branche. Le equipe specialistiche ad oggi già costituite, resteranno invariate, fatte salve le caratteristiche previste dall' AIR suindicato.

Tutti gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie nei limiti delle proprie rispettive competenze, operano obbligatoriamente all'interno delle AAFFTT istituite nei territori sede di incarico e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo della Regione ed al sistema informativo nazionale.

Le AFT sono configurate inserendo in esse gli Specialisti attivi nelle 2 SC Distrettuali dell'Asl; qualora lo Specialista operi in più sedi distrettuali, verrà inserito nella AFT dove effettua il maggior numero di ore di assegnazione.

Le AFT specialistiche erogano visite e prestazioni, soprattutto se previste nell'ambito dei Percorsi di Salute Diagnostico, Terapeutico, Assistenziali (di seguito PSDTA) aziendali e regionali, in questo modo verrà attuata un'effettiva presa in carico in stretta collaborazione con i Medici di Cure Primarie e i PLS dei pazienti affetti da patologie croniche.

Le AFT garantiscono la presa in carico dei pazienti in PSDTA anche attraverso la collaborazione tra AFT aziendali.

## **2. Obiettivi delle AFT**

Le AAFFTT-SAI promuovono, di concerto con le Direzioni Distrettuali

- l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari nel rispetto dei LEA anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione interdisciplinare e con l'assistenza ospedaliera;
- la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della EBM nell'ottica della "Clinical Governance";
- la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche comportamentali nell'ambito degli stili di vita e della sicurezza alimentare;
- l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari anche attraverso procedure autogestite;
- modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza;
- consulti specialistici su epidemiologia e zoonosi;
- la realizzazione di progetti di medicina di iniziativa, in collaborazione con la rete delle Cure Primarie
- l'attivazione di progetti anche in ambito di igiene urbana e sanità animale;
- la stretta collaborazione funzionale con le Branche specialistiche.

Obiettivo principale è l'implementazione dei percorsi clinico-assistenziali già esistenti e incrementare il numero di pazienti che vi afferiscono. Tale obiettivo potrà essere raggiunto con il supporto dei MMG e dei PLS, ma anche utilizzando metodiche di case finding in corso di visite specialistiche generali. Utilizzando inoltre i dati della mobilità passiva aziendale e del ricorso al privato accreditato, si potranno arruolare nei PSDTA

dell'Asl To5 un consistente numero di pazienti, proporzionato alle risorse messe in campo, sia di personale medico e delle professioni sanitarie che strumentali.

Obiettivo di fondo sarà lo sviluppo dell'appropriatezza sia clinica che organizzativa. L'appropriatezza clinica deve fondarsi sui dati provenienti dalla Evidence Based Medicine e seguire eventuali Linee Guida nazionali pubblicate sul portale delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (SNLG). Fra i principi cardine dovrà trovare spazio la qualità delle cure in armonia con l'efficienza gestionale e la quantità delle prestazioni erogate, seguendo i progetti di Slow Medicine proposti dalle branche specialistiche negli anni passati.

L'appropriatezza organizzativa andrà sviluppata utilizzando anche la telemedicina, in particolare la telerefertazione, il teleconsulto, la televisita e la telecooperazione sanitaria.

Il referente di AFT dovrà seguire, partecipare e eventualmente coordinare i progetti di sanità digitale aziendale, a partire dallo sviluppo della rete informatica, fino alla diffusione/creazione di agende di prenotazione condivise con gli specialisti della stessa AFT (percorso interno) o specialisti ospedalieri dell'Asl To5, ma anche di altre aziende sanitarie o ospedaliere (percorso esterno). Dovranno inoltre essere predisposte cartelle cliniche digitali per i pazienti seguiti in PSDTA aziendali, utilizzando criteri di interfacciabilità con le applicazioni già esistenti, in particolare con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Per poter sviluppare percorsi clinici adeguati sia per quanto riguarda l'efficacia sia per quanto riguarda l'efficienza e la sicurezza delle prestazioni contestualmente fornite, sarà obiettivo primario sviluppare l'innovazione tecnologica e la dotazione strumentale degli ambulatori territoriali siano essi collocati nelle attuali sedi distrettuali sia nelle Case ed Ospedali della Comunità (vedi anche pag 22 della DGR 34-6238 del 16.12.22). L'innovazione tecnologica sarà preceduta da una fase di audit e di procedure autogestite di peer review.

### **3. Compiti e funzioni delle AFT**

Le AAFFTT-SAI rappresentano il punto di riferimento per il cittadino in ambito distrettuale per l'assistenza specialistica territoriale e garantiscono i servizi specialistici territoriali di elezione nei diversi setting assistenziali (ambulatoriale, domiciliare, e residenziale), secondo percorsi clinici omogenei in coordinamento ed

integrazione con i servizi specialistici ospedalieri, limitando la frammentazione dell'assistenza.

Rappresentano, quindi, il "gruppo clinico specialistico di riferimento" strutturato per dare "la risposta" nei diversi setting assistenziali territoriali ai casi clinici di competenza specialistica che non necessitano di ricovero ospedaliero, in particolare per la gestione della cronicità.

Nello specifico:

- erogano le visite e prestazioni specialistiche di diagnostica, di laboratorio, consulti o interventi specialistici interdisciplinari, anche nell'ambito dei PSDTA attivi a livello aziendale, garantendo le prestazioni specialistiche ambulatoriali, domiciliari e residenziali previste nei LEA, anche su richiesta del MMG, del PLS o di altro specialista.
- attuano la presa in carico specialistica, in stretta collaborazione con i MMG e i PLS, di gruppi di popolazione affetti da patologie croniche con l'obiettivo di ridurre il ricorso ai "ricoveri impropri" e l'inappropriato utilizzo dei servizi di emergenza-urgenza.

Fra i principali compiti delle AFT figurano la partecipazione a realizzare sul Territorio la continuità assistenziale con i percorsi assistenziali, i percorsi integrati territorio-ospedale-territorio e le dimissioni protette. Inoltre le AFT dovranno favorire lo sviluppo della cultura dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei Servizi Sanitari.

Le AFT specialistiche dell'Asl To5 dovranno in primis coordinare i PSDTA regionali e aziendali già esistenti: PSDTA dello scompenso cardiaco, PIC della retinopatia diabetica, PIC del glaucoma, PDTA delle demenze, PSDTA del disagio perinatale, PDTA per la valutazione dei DSA e PDTA della psicotraumatologia; sarà, inoltre, da sviluppare un PSDTA sul rischio cadute per le sue caratteristiche di multidisciplinarietà e di rilevanza clinica.

Nell'ambito dei percorsi attivati per il controllo della cronicità, ogni AFT-SAI garantirà, quindi, la gestione del bisogno specialistico, in forma integrata con il MMG/PLS, programmando visite specialistiche, prescrizioni di esami di laboratorio o strumentali, consulti con i vari specialisti che ne fanno parte (percorso interno AFT-SAI) ovvero, in caso di necessità, inviando il paziente a prestazioni di Day Hospital o al ricovero ospedaliero (percorso esterno AFT-SAI).

Sarà cura delle Direzioni Distrettuali con la collaborazione attiva delle AAFFTT-SAI, identificare i percorsi da attivare nonché le modalità di articolazione ed

organizzazione degli stessi sulla base delle specificità locali e del relativo quadro epidemiologico e socio-demografico.

Sarà compito dei referenti di AFT garantire la partecipazione attiva dei SAI (Specialisti Ambulatoriali Interni), definendo le prestazioni erogate in conformità con i LEA. Le prestazioni dovranno essere basate su principi di Evidence Based Medicine in un'ottica più ampia di clinical governance.

Con l'avvio delle Case e degli Ospedali di Comunità previsti dal DM77/2022 le AFT specialistiche dovranno organizzare il corretto collocamento dei PSDTA in queste nuove forme organizzative.

#### **4.Referente di AFT**

Ai sensi dell'art.8 dell'A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i., è istituita la funzione del referente della AFT-SAI.

Il Direttore Generale nomina i referenti delle AAFFTT-SAI e i relativi sostituti tra i medici specialisti, i medici veterinari e i professionisti ambulatoriali componenti la AFT- SAI.

Il referente e il suo sostituto sono individuati all'interno di una rosa di nomi, composta, possibilmente, da almeno 3 candidati nel rispetto del possesso dei criteri definiti dall'art.2 – Referente di AFT - del vigente A.I.R. proposta dagli stessi componenti la AFT-SAI. Gli aspiranti referenti di AFT-SAI devono:

1. documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche o private in tema di problematiche connesse al governo clinico e di integrazione professionale, inclusi corsi di alta formazione universitaria, precedenti attività di responsabilità aziendale ivi compreso l'incarico di responsabile di Branca, anche come sostituto e l'incarico presso l'UCAD;
2. essere titolare di incarico a tempo indeterminato con impegno orario non inferiore a 19 ore settimanali presso l'Azienda.

In subordine verrà considerata la maggiore anzianità complessiva d'incarico, l'anzianità di specializzazione e, infine, la minore età.

Fermo restando il possesso dei requisiti sopra indicati, considerata la tipologia di attività da svolgere, sarà possibile candidarsi di norma nel Distretto di appartenenza (dove vengono svolte il maggior numero di ore dell'orario di servizio).

Il referente:

- assicura il coordinamento organizzativo e l'integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché tra questi e i medici e altro personale dell'Azienda, con particolare riferimento al governo clinico e i processi assistenziali, raccordandosi anche con i Referenti delle branche specialistiche;
- è responsabile, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire la continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali, con le AAFFTT della medicina generale, della pediatria di libera scelta e con le UCCP;
- garantisce la coerenza tra i programmi della AFT-SAI e gli obiettivi del Distretto e/o della Struttura organizzativa aziendale di riferimento;
- partecipa all'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) e sostituirà il rappresentante dei SAI in carica alla scadenza del relativo mandato;
- propone e concorre, con i servizi aziendali preposti, a programmare, organizzare e realizzare eventi formativi validi ai fini ECM nell'ambito della formazione obbligatoria aziendale utilizzando lo specifico finanziamento aziendale previsto dalla normativa vigente.

I referenti di AFT potranno proporre alla Direzione del Dipartimento del Territorio un budget annuale da individuarsi in quello aziendale per l'acquisto di strumentazioni sanitarie e tecnologiche.

Ai fini dell'acquisizione delle tecnologie sanitarie, anche in ambito ICT, i referenti di AFT garantiranno la partecipazione di esperti per la stesura di capitolati e per la partecipazione alle commissioni giudicanti.

Al referente di AFT-SAI per lo svolgimento della funzione è garantito l'utilizzo di n. ore 8 dell'impegno orario settimanale.

Il referente AFT, su indicazione aziendale, sarà componente degli UCAD e sostituirà il rappresentante SAI in carica alla scadenza del relativo mandato. Da tale data le indennità corrisposte al rappresentante SAI verranno erogate al referente di AFT.

In fase iniziale, si ritiene di attivare 2 AFT corrispondenti alle 2 Strutture Complesse Aziendali Territoriali (SC Distretto di Chieri e Distretto di Carmagnola e SC Distretto di Moncalieri e Distretto di Nichelino).

## **5.Coordinatore Aziendale delle AFT**



Il Direttore Generale, su proposta dei referenti di AAFFTT-SAI, individua tra gli stessi, il coordinatore aziendale che è membro di diritto del Collegio di Direzione, quale rappresentante dei SAI. Partecipa, inoltre, alle riunioni dei Dipartimenti aziendali ove sono presenti gli specialisti ambulatoriali ed è componente del Comitato del Dipartimento Territoriale

Il coordinatore aziendale in collaborazione con i Direttori di Distretto e/o i Direttori di Dipartimento aziendali

- concorre alla definizione dei programmi aziendali finalizzati all'abbattimento dei tempi di attesa;
- propone programmi finalizzati al miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali mediante un miglior utilizzo delle risorse disponibili;
- propone programmi finalizzati ai miglioramenti dell'appropriatezza prescrittiva anche in accordo con il DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA);
- favorisce attività coerenti con la programmazione aziendale accordandosi anche con i Referenti aziendali delle Branche specialistiche e con i Referenti delle UCCP;
- concorre alla programmazione per il raggiungimento degli obiettivi di budget;
- partecipa al Collegio di Direzione e alle riunioni dei dipartimenti aziendali ove sono presenti gli specialisti ambulatoriali;
- rileva i bisogni formativi espressi dagli specialisti ed è parte attiva della programmazione, organizzazione e realizzazione del piano formativo aziendale.

## **6. Modalità di funzionamento**

### **a) Convocazione dei componenti delle AFT o dei referenti di branca da parte del coordinatore e/o referente AFT**

Il coordinatore e/o il referente di AFT-SAI, al fine di assicurare in ambito aziendale il coordinamento organizzativo e l'integrazione professionale convoca annualmente almeno 6 riunioni sulla base di specifiche tematiche con i responsabili di branca e/o i componenti delle AAFFTT-SAI coinvolti; in particolare al fine di discutere e condividere:

- obiettivi specifici della AFT-SAI;
- percorsi di cura interni ed esterni;
- proposte e progetti finalizzati all'organizzazione ed erogazione dei servizi;
- analisi dei bisogni formativi e proposta di specifici programmi formativi ECM;
- analisi del fabbisogno assistenziale locale in tema di assistenza specialistica territoriale;
- eventuali problematiche da gestire;
- concorso alla realizzazione degli obiettivi distrettuali/aziendali;

- processo di valutazione congiunta dei risultati ottenuti e la socializzazione dei medesimamente attraverso audit clinici ed organizzativi.

La convocazione a tali riunioni avviene a mezzo mail da inviare ai soggetti interessati con anticipo di almeno 15 giorni rispetto alla data delle stesse.

Le riunioni delle AAFFTT avverranno di norma in presenza presso le sedi messe a disposizione a livello distrettuale o, in alternativa, in modalità online.

Nel caso di particolari esigenze potranno inoltre essere convocate da parte del Coordinatore Aziendale delle AAFFTT sia riunioni con i componenti di una o più AFT, sia riunioni di una o più Branche specialistiche attraverso i relativi responsabili, secondo quanto previsto dal vigente A.I.R.

Alla partecipazione a tali riunioni si applica quanto previsto dall'art. 16, comma 1, dell'A.C.N. vigente e dall'art. 17 dell'A.I.R. vigente

#### **b) Rendicontazione e registrazione delle presenze**

Al termine di ogni riunione verrà redatto un verbale da inviarsi, dopo averlo protocollato, al Direttore Sanitario d'Azienda, al Direttore del Dipartimento Territoriale, ai Direttori di Distretto, al Direttore dei Presidi Ospedalieri dell'Asl To5, a tutti i responsabili di branca specialistica.

Le presenze verranno registrate con bollatura del badge utilizzando il codice indicato dall'Asl.