



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 355 del 09/05/2024

Oggetto: ISTITUZIONE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) DEI MEDICI SPECIALISTICI AMBULATORIALI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI E APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) DELL'ASLVCO.

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbanò Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSP. VERBANIA DOMODOSSOLA

L'estensore dell'atto: Buffelli Maria Giovanna

Il Responsabile del procedimento: Ferrari Romano

Il Dirigente/Funziario: Ossola Orietta

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri Verbania-Domodossola di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020,

PREMESSO CHE:

- il riordino delle forme organizzative dell'Assistenza Primaria è stato disciplinato dall'art.1 della Legge n.189 dell' 08/11/2012 e successivamente dal Patto della Salute 2014-2016 di cui l'intesa Stato-Regioni del 10/07/2014, normativa che prevede un incisivo intervento di riorganizzazione del sistema delle cure primarie, riorientandolo verso nuove forme organizzative mono e multiprofessionali, funzionali e strutturali, denominate aggregazioni funzionali territoriali (AFT), 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 (UCCG), che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali, tramite il coordinamento del personale convenzionato (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali);

- in attuazione della sopra citata normativa nazionale, la Regione Piemonte, con la D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015, ad oggetto "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della DGR n.1-600 del 19/11/2014 e ss.mm.ii" ha proceduto a definire le linee d'indirizzo per la riorganizzazione della rete territoriale, contestualmente al riordino della rete ospedaliera di cui alla D.G.R. n.1-600 del 19.11.2014 e ss.mm.ii.; con tale provvedimento, ha individuato il nuovo modello organizzativo della rete territoriale, orientato a garantire la continuità assistenziale nella presa in carico e nei percorsi di cura fra territorio ed ospedale, definendo interventi strategici finalizzati al rafforzamento della governance e del sistema territoriale ed in particolare l'allegato A) della DGR n.26-1653 del 29.06.2015 norma le fonti aggregative su cui dovrà basarsi la nuova rete dei servizi di Assistenza Primaria con la disciplina delle forme organizzative AFT/UCCP;

- con la DGR n. 34-6238 del 16 dicembre 2022, recante "Forme organizzative dell'assistenza primaria: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi dei vigenti Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici convenzionati" è stato definito l'atto di programmazione previsto dai provvedimenti normativi per la istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP) osservando i seguenti criteri generali:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- a) istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;
- b) istituzione di forme organizzative multiprofessionali tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa;
- c) realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi

ATTESO che l'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 sottoscritto il 07/02/2024 e in vigore dal 04/04/2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) stabilisce che gli specialisti ambulatoriali ed i professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative AFT – Aggregazioni Funzionale Territoriale e UCCP Unità complessa di Cure Primarie, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione;

DATO ATTO che l'Azienda ASLVCO, nell'incontro del 13/03/2024, il cui verbale è acquisito agli atti, ha concordato con le Organizzazioni Sindacali di categoria (OO.SS.) l'istituzione di n.3 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie ambulatoriali convenzionati strutturandole in proporzione alla densità demografica territoriale e suddividendole per aree omogenee territoriali Verbano – Cusio - Ossola, i cui Comuni di riferimento rientrano nelle rispettive aree territoriali;

RICHIAMATO l'art.7, comma 8 dell'A.C.N. vigente, che prevede che il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sulla base della programmazione regionale;

DATO altresì atto che le OO.SS. sono state sentite sulla definizione del regolamento di funzionamento delle AFT, ai sensi dell'art.2 dell'Accordo Integrativo Regionale vigente;

RITENUTO, sulla base di quanto esposto, di costituire le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali secondo le disposizioni della normativa in vigore e della DGR 16 dicembre 2022, n. 34-6238 in cui sono definiti gli indirizzi programmatori generali sulle funzioni della rete AFT/UCCP, ai sensi dei vigenti Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici convenzionati e di approvare il relativo regolamento di funzionamento;

VISTI:

- il Piano Nazionale Cronicità di cui all'Intesa fra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 15.9.2016



- il Patto per la Salute 2019-2021 di cui all'Intesa fra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 18.12.2020,
- il PNRR, Missione 6-Salute, approvato il 22.6.2021 dalla Commissione Europea e il 13.7.2021 dal Consiglio Economia e Finanza;
- il D.M. 77 del 23.5.2022, "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*";
- gli AA.CC.NN. per i medici di medicina generale sottoscritto il 08/02/2024, in vigore dal 04/04/2024, e quello per la pediatria di libera scelta in vigore dal 28/04/2022;

VISTO, altresì, gli articoli 6, 7 e 8 dell'A.C.N. 2019-2021 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, sottoscritto il 07/02/2024 e in vigore dal 04/04/2024;

VISTO quanto previsto dall' Accordo Integrativo Regionale 2022 approvato con DGR 18-6462 del 30/01/2023 e rettificato con DGR 21-8467 del 22/04/2024,

VISTA la delibera ASLVCO del direttore generale n.171 del 31/03/2017 di costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei Medici di medicina generale;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

DELIBERA

1. Di costituire n.3 Aggregazioni Funzionali Territoriali, denominate Verbano, Cusio, Ossola, secondo la normativa in vigore e le disposizioni della DGR 16 dicembre 2022, n. 34-6238, parametrate e proporzionate alla densità demografica territoriale e suddivise per aree omogenee territoriali i cui Comuni rientrano nelle rispettive aree territoriali, che perseguiranno obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda ASLVCO assicurando sul territorio l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), che garantiranno la continuità assistenziale e svilupperanno la medicina d'iniziativa attraverso la collaborazione con le AFT della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta.
2. Di approvare il regolamento per il funzionamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali convenzionati dell'Azienda ASLVCO, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

-
3. Di demandare alla S.O.S. Assistenza Specialistica Ambulatoriale e alla SOC Gestione Personale e Relazione Sindacali, ognuno per quanto di competenza, tutti gli adempimenti conseguenti e connessi al presente atto.
 4. Di dare mandato alla SOC Affari Generali Legali e Istituzionali di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 L.R. 10/1995.
 5. Di inoltrare copia del presente provvedimento al Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO della AFT SPECIALISTICA – ASL VCO

(D.G.R. 30 gennaio 2023, n. 18-6462 – A.I.R.)

INDICE

1. Caratteristiche generali delle AFT
2. Compiti e funzioni delle AFT
3. Obiettivi delle AFT
4. Modalità di individuazione dei referenti di AFT
5. Ruolo e compiti del Referente AFT
6. Incontri annuali delle AFT

1. Caratteristiche generali della AFT

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) della Medicina Specialistica, definita 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' A.I.R. della Medicina Specialistica Convenzionata Interna del 01.12.2022 pubblicato sul BUR il 30.01.2023, è caratterizzata dall'essere una forma organizzativa a carattere monoprofessionale e multidisciplinare che persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda per:

1. assicurare sul territorio di propria competenza l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA),
2. garantire la continuità dell'assistenza,
3. sviluppare la "medicina di iniziativa" attraverso una gestione integrata del paziente in collaborazione con le AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta.

E' obiettivo strategico prioritario della AFT realizzare la presa in carico integrata con i MMG/PLS dei cittadini/utenti (soprattutto quelli affetti da patologie croniche) al fine di garantire l'attivazione precoce ed appropriata di percorsi assistenziali che prevedono l'integrazione delle cure primarie con le cure specialistiche previste dai LEA sia a livello domiciliare sia residenziale, affinché sia perseguito il miglioramento dell'accesso ai Servizi Sanitari Territoriali e il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e/o al proprio domicilio, anche con l'utilizzo di strumenti di telemedicina e teleassistenza. Infatti l'approccio per percorsi assistenziali (previsto dal Chronic Care Model) rappresenta un obiettivo di salute fondamentale per garantire la continuità dell'assistenza al paziente cronico che si dovrà concretizzare attraverso la definizione e la condivisione di percorsi integrati di cura con il MMG/PLS sia per pazienti dimessi dall'ospedale ad elevato rischio di re-ospedalizzazione, sia per pazienti cronici stabilizzati che necessitano di costante monitoraggio anche specialistico, e per pazienti fragili con elevati bisogni assistenziali: tutto ciò dovrà essere attuato attraverso un approccio multiprofessionale di "medicina di iniziativa", strutturato attraverso la costruzione condivisa di PSDTA (percorsi di salute diagnostici-terapeutici-assistenziali) per le patologie croniche prevalenti con le AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta. Tale processo dovrà portare ad

una progressiva responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti affinché venga perseguita l'appropriatezza delle richieste di prestazioni specialistiche e il conseguente miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e del servizio reso ai cittadini; infatti poiché lo Specialista Ambulatoriale/Professionista è parte integrante del team multiprofessionale per la presa in carico della cronicità e del paziente fragile, diventa anche parte essenziale per garantire il percorso di cura stabilito dal modello assistenziale regionale (*Chronic Care Model*) che ha come obiettivo il passaggio da una "medicina puramente di attesa" a una "medicina prioritariamente d'iniziativa/proattiva", fondata sull'intercettazione della patologia prima che questa si manifesti, si aggravi e/o si cronicizzi, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto ai livelli di rischio. L'ASL VCO, a seguito delle caratteristiche territoriali e della distribuzione dei presidi sanitari, ritiene appropriata l'istituzione di n. 3 AFT della Medicina Specialistica per garantire una specifica integrazione con la Medicina di Base suddivisa per aree omogenee (Verbano, Cusio e Ossola). Le AFT sono configurate inserendo in esse gli Specialisti attivi operanti nelle diverse aree omogenee territoriali dell' ASL VCO; qualora lo Specialista operi in più aree omogenee territoriali, verrà inserito nella AFT dove effettua il maggior numero di ore di assegnazione.

2. Compiti e funzioni della AFT

Come già precedentemente accennato, tra i principali compiti della AFT figura anche la partecipazione alla realizzazione della continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio con percorsi assistenziali integrati condivisi con le AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta; pertanto le AFT, al termine di un percorso di integrazione condiviso, dovranno favorire lo sviluppo della cultura dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei Servizi Sanitari. L'AFT Specialistica rappresenta il "*gruppo clinico di specialisti di riferimento*" strutturato per dare la "risposta", nei diversi setting assistenziali territoriali, ai casi clinici di competenza specialistica che non necessitano di ricovero ospedaliero: dovrà pertanto diventare il principale punto di riferimento specialistico territoriale per la gestione della cronicità ed erogherà visite e prestazioni, anche di tipo psicologico, nell'ambito di PSDTA aziendali e/o regionali, grazie ad una effettiva presa in carico condivisa con i

Medici di Cure Primarie e i PLS dei pazienti affetti da patologie croniche, oltre che prestazioni specialistiche domiciliari e residenziali previste nei LEA, su richiesta del MMG/PLS e di altro Specialista. Le Aggregazioni Funzionali Territoriali Specialistiche, assieme alle altre Aggregazioni Funzionali della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, dovranno rappresentare il riferimento sanitario territoriale per il cittadino attraverso cui ottenere l'erogazione delle prestazioni a bassa e medio-bassa intensità assistenziale, così come l'ospedale assicura le attività a medio-alta ed alta intensità assistenziale e l'urgenza/emergenza.

In conclusione la AFT specialistica dovrà in via prioritaria accedere ai PSDTA regionali e aziendali già esistenti, valutarli e condividere le eventuali modifiche/integrazioni con gli specialisti aziendali della stessa branca del percorso e successivamente condividerlo con i Referenti Aziendali e con la Medicina Generale/PLS. Inoltre sarà compito prioritario individuare/costruire i PSDTA che potranno essere integrati nell'attività territoriale dell'ASL VCO, in relazione alla rilevanza clinica e alla contemporanea presenza specialistica, al fine di garantire la partecipazione attiva dei SAI (Specialisti Ambulatoriali Interni) anche nella definizione delle prestazioni erogate in conformità con i LEA. L'attività della AFT Specialistica nella costruzione/condivisione di PSDTA dovrà essere basata su principi di Evidence Based Medicine in un'ottica più ampia di clinical governance e dovrà collaborare con le altre AFT Territoriali a definire il corretto collocamento di questi Percorsi nelle nuove forme organizzative previste dal DM77/2022, quali le nuove "Case e Ospedali di Comunità".

3. Obiettivi della AFT Specialistica

Obiettivo principale sarà quello di acquisire, conoscere, condividere e successivamente implementare i percorsi clinico-assistenziali (PSDTA) già esistenti andando ad aumentare il numero di pazienti che vi afferiscono. Tale obiettivo potrà essere raggiunto con il supporto delle AFT dei MMG e PLS, ma anche utilizzando metodiche di case finding in corso di visite specialistiche generali. Successivamente, anche grazie alla disponibilità dei dati della mobilità passiva aziendale e del ricorso al privato accreditato, si potrà arruolare nei PSDTA dell'Asl VCO un discreto numero di pazienti, proporzionato alle risorse messe in campo, sia di personale medico e delle

professioni sanitarie sia strumentali. Obiettivo di fondo 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) e tra i principi cardine dovrà trovare spazio la qualità delle cure prima della quantità delle prestazioni erogate. L'appropriatezza organizzativa andrà sviluppata utilizzando anche la telemedicina, in particolare la telerefertazione, il teleconsulto, la televisita e la telecooperazione sanitaria. Infatti il Referente AFT dovrà seguire, partecipare e eventualmente coordinare, in collaborazione con il Referente ASA e l'ICT, i progetti di sanità digitale aziendale fino alla diffusione/creazione di agende di prenotazione condivise con gli specialisti della stessa AFT e con gli specialisti ospedalieri dell'Asl VCO; dovrà inoltre collaborare alla predisposizione di una cartella clinica digitale per i pazienti seguiti in PSDTA aziendali, utilizzando criteri di interfacciabilità con le applicazioni già esistenti e con il Fascicolo Sanitario Elettronico e, per quanto possibile, con i gestionali della Medicina Generale.

Infine 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 istituende case ed ospedali di Comunità; tale innovazione tecnologica sarà preceduta da una fase di audit con il coinvolgimento del Referente AFT.

In conclusione l' AFT promuove:

- 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 MMG/PLS,
- l'attivazione di progetti anche in ambito di igiene urbana e sanità animale,
- la stretta collaborazione funzionale con le Branche specialistiche.

4. Modalità di individuazione dei referenti di AFT e del Coordinatore Aziendale delle AFT

Il referente di AFT e il suo sostituto sono individuati dal Direttore Generale all'interno di una rosa di nomi, composta possibilmente da tre candidati, proposta dagli stessi componenti dell'AFT. Il mandato di referente di AFT avrà durata triennale e sarà rinnovabile, previa valutazione dei risultati raggiunti, compatibilmente con la durata residua dell'incarico di convenzione dello specialista.

Sono caratteristiche prioritarie per ricoprire tale ruolo, le seguenti:

- Essere titolare di incarico a tempo indeterminato con impegno orario non inferiore a 19 ore settimanali presso l'Asl VCO.
- Documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche o private in tema di management sanitario, ovvero possedere precedenti incarichi di responsabilità aziendale, ivi compreso l'incarico di responsabile di branca, anche come sostituto, l'incarico di membro specialista presso l'UCAD e altre attività di responsabilità aziendale; in subordine verrà considerata la maggior anzianità complessiva d'incarico, l'anzianità di specializzazione e infine la minor età.

Poichè in ASL VCO è stata ritenuta appropriata l'istituzione di n. 3 AFT della Medicina Specialistica si dovrà individuare un Coordinatore Aziendale delle 3 AFT scelto tra i 3 referenti AFT e sarà nominato dal Direttore Generale. Parteciperà al Collegio di Direzione e alle riunioni dei Dipartimenti aziendali ove sono presenti gli specialisti ambulatoriali. Inoltre sarà componente dell'Ufficio di Coordinamento Distrettuale (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 Coordinatore Aziendale delle AFT.

5. Ruolo e compiti del Referente AFT

I compiti del Referente AFT, come da A.I.R., sono i seguenti:

1. assicurare 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 ai processi assistenziali, raccordandosi anche con i Referenti delle branche specialistiche;
2. garantire, per la parte che riguarda la AFT, l'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire la continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali, con le AFT della medicina generale, della pediatria di libera scelta e con le UCCP/Case della Salute;
3. garantire la coerenza tra i programmi della AFT e gli obiettivi del Distretto e/o della Struttura organizzativa aziendale di riferimento;
4. partecipare (di diritto) all'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD);
5. proporre e concorrere, 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 nella misura minima dell'1% dell'ammontare annuo della spesa relativa alla specialistica ambulatoriale interna di cui agli articoli 43, 44 e 49 del vigente ACN.
6. concorrere alla definizione dei programmi aziendali finalizzati all'abbattimento dei tempi di attesa;
7. proporre programmi finalizzati al miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali mediante un miglior utilizzo delle risorse disponibili;
8. proporre programmi finalizzati ai miglioramenti dell'appropriatezza prescrittiva anche in accordo con il DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA),
9. favorire attività coerenti con la programmazione aziendale accordandosi anche con i Referenti aziendali delle Branche specialistiche e con i Referenti delle AFT MMG/PLS e Case della Salute;

10. concorrere alla programmazione per il raggiungimento degli obiettivi di budget;
11. partecipare al Collegio di Direzione e alle riunioni dei Dipartimenti Aziendali ove sono presenti gli specialisti ambulatoriali;
12. rilevare i bisogni formativi espressi dagli Specialisti/Professionisti ed essere parte attiva della loro programmazione, e collaborare con la Struttura Aziendale preposta, alla organizzazione e realizzazione del piano formativo aziendale per la Specialistica Ambulatoriale.

6. Incontri annuali delle AFT:

I Referenti di AFT dovranno prevedere un numero di incontri minimo (non inferiore a 6/anno) da concordare con i Responsabili di Branch: tali incontri sono finalizzati alla condivisione delle attività svolte dal Referente AFT (art. 5 del presente Regolamento), delle disposizioni aziendali e delle istanze che emergono dagli Specialisti/Professionisti durante gli incontri nelle relative Branch; tali incontri potranno essere attuati solo con i Responsabili di Branch o estesi a tutti i componenti dell'AFT. Al termine di ogni riunione verrà redatto un verbale da inviarsi al Direttore Sanitario Aziendale, al Responsabile ASA, al Direttore del Distretto, al Direttore dei Presidi Ospedalieri.

Tali riunioni saranno considerate ai fini retributivi ai sensi dell'art 16 (partecipazione a comitati e commissioni) del vigente ACN.