

# Linee di Indirizzo per l'adozione dei Regolamenti di funzionamento interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della Pediatria di Libera Scelta da parte delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST)

## Premessa

### 1.1 Finalità del documento

Il presente documento definisce gli indirizzi per l'adozione dei regolamenti di funzionamento interno delle AFT da parte delle ASST lombarde, quali strumenti di orientamento fondamentali per contribuire all'attuazione dei modelli di assistenza territoriale previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021 e dal Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77: “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”

### 1.2 Riferimenti normativi e contrattuali

- **Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77:** “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”
- **Accordo Collettivo Nazionale** per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021
- **Legge 189/2012** (Decreto Balduzzi).
- **Accordi Integrativi Regionali (AIR)** vigenti.

### 1.3 Ruolo delle AFT

Ai sensi dell'**art. 28 dell'ACN 25 luglio 2024** e del **DM 77/2022**, le AFT costituiscono una modalità di organizzazione dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) sul territorio, finalizzata al perseguimento di obiettivi di salute e qualità, senza autonomia giuridica, ma con funzioni di integrazione professionale.

---

## Definizioni e Principi Generali

### 2.1 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Funzione core (ACN 2024, art. 28): *La AFT rappresenta un modello organizzativo che non eroga direttamente assistenza sanitaria, ma realizza le condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei pediatri che ne fanno parte.*

### 2.2 Funzioni delle AFT

Si pone un particolare focus sulle seguenti funzioni

- Garantire i **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** agli assistiti
- Promuovere l'**integrazione multidisciplinare** (DM 77/2022, art. 5)
- Promuovere attività di **sostegno alla genitorialità, prevenzione, diagnosi precoce e percorsi di gestione delle patologie croniche**, anche coordinandosi con le AFT della medicina generale
- Sviluppare la **medicina d'iniziativa** anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso la popolazione assistita
- Concorrere alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale

- Promuovere la condivisione fra i pediatri di libera scelta di percorsi assistenziali, anche in **coordinamento con le strutture sanitarie del S.S.R.**, con le UCCP e con le AFT della medicina generale e della specialistica ambulatoriale, per la gestione delle patologie acute e croniche
- Collaborare strutturalmente con le Case di Comunità (CdC) e le UCCP \*

\*Ancora in fase di costituzione in Regione Lombardia – DGR N. 3720 del 30/12/2024 ad oggetto *DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2025*

---

## **Assetto Organizzativo e Funzionamento**

### **3.1 Composizione**

- Pediatri di Libera Scelta (PLS) che operano in Forma Associativa Avanzata (FAA) o in forma singola
- In ogni AFT è prevista almeno una FAA, riconoscendo nella FAA l'ossatura stessa della AFT

### **3.2 Struttura organizzativa**

Si ribadisce che l'AFT non gode di nessuna autonomia giuridica (ACN 2024, art. 28 comma 5) e che il coordinamento viene garantito attraverso un Referente eletto dai Medici che compongono la AFT.

*Si riconosce che i medici partecipanti possano essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative.*

In via generale la struttura organizzativa della AFT in Regione Lombardia può avvalersi del contributo delle FAA e delle Cooperative/Società dei Servizi per garantire l'assistenza primaria secondo criteri di efficienza oltre che di equità e qualità.

### **3.3 Partecipazione**

Tutti i PLS partecipano alla vita della AFT, ivi compresi i Medici incaricati a tempo determinato o provvisori.

### **3.3 Referente AFT**

- Il Referente deve essere eletto tra i PLS della AFT a maggioranza semplice tra i componenti della AFT. La durata del mandato è di 24/36 mesi (salvo differenti decisioni assunte in sede di Accordo Integrativo Regionale) rinnovabile una sola volta consecutivamente.
  - Il Referente della AFT è il primo promotore, tra pari, dell'integrazione della AFT con i servizi del Polo Territoriale della ASST nonché dell'integrazione Ospedale – Territorio ed è responsabile del monitoraggio e della relazione di attività effettuata dalla AFT in attuazione della programmazione annuale prevista dalla Regione (ACN 2024, art. 29) e declinata a livello locale.
- 

## **Attività e Compiti delle AFT**

### **4.1 Presa in Carico dell'Adolescenza**

I dati di ricovero e accesso ai Servizi di Neuropsichiatria infantile e Psicologia di Comunità documentano la necessità di porre una particolare attenzione sugli aspetti dell'età evolutiva legati ai disordini neurologici/psicologici propri della sfera pre-adolescenziale e adolescenziale.

Per tale ragione, si ritiene che le AFT, in via prioritaria sebbene non esaustiva, debbano assicurare la **Presa In Carico dell'Adolescenza (PIA)** secondo i modelli previsti dal DM 77/2022 e dalla Regione e, in questo, diventare fucina di pensiero e confronto professionale permanente tra Pediatri di Libera Scelta e gli specialisti di branca. L'attività della AFT assume valore proprio nell'esperienza di arricchimento professionale dei suoi componenti.

Per tale ragione le occasioni di incontro e confronto in ambito di Distretto o in raccordo con il Polo Ospedaliero devono essere esperite dalla AFT e dai Soggetti della ASST in pieno spirito costruttivo e di proficua collaborazione.

#### **4.2 Continuità assistenziale**

La AFT garantisce la copertura assistenziale H12 7/7 per il tramite di una integrazione funzionale con il servizio di Continuità Assistenziale articolato secondo il modello organizzativo di cui si dota la Regione e nella rete delle Case di Comunità (CdC) hub e spoke.

In questa sede appare opportuno un riferimento esplicito all'esperienza della **Continuità Assistenziale Pediatrica (CAP)**, così come delineata nell'Accordo Integrativo Regionale 2024. Nei territori dove è stata praticata secondo gli indirizzi dell'AIR ha portato ad ottimi risultati sia in termini di efficacia che di gradimento da parte delle famiglie assistite.

#### **4.3 Programmi di prevenzione**

La AFT partecipa attivamente ai programmi di screening e collabora alla pianificazione e realizzazione delle campagne vaccinali stagionali e straordinarie di ASST.

#### **4.4 Appropriately prescrittiva e gestione liste d'attesa**

La AFT supporta l'aderenza agli obiettivi regionali di appropriatezza previsti negli Accordi Integrativi Regionali con particolare riguardo alla **Presa In Carico dell'Adolescenza** anche sfruttando le migliori competenze dei PLS attivi e la disponibilità di Specialisti attivi nelle CdC.

---

### **Coordinamento e Integrazione**

#### **5.1 Relazioni con ASST e ATS**

La AFT si raccorda con il Polo Territoriale della ASST per la definizione di obiettivi e monitoraggio delle attività, con particolare riguardo al Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in coerenza con la DGR 2089/2024 del marzo scorso che ha fornito indirizzi per i PPT, declinati su base distrettuale, in capo alle ASST e sulla base dei quali, oggi, gli Ambiti sociali entrano nel vivo del processo di definizione dei nuovi Piani di Zona (PDZ).

Innanzitutto, nella delibera, vengono richiamate le aree di integrazione sociosanitaria, su cui dunque Regione Lombardia ha tracciato il perimetro di riferimento di quello spazio di intersezione tra "PPT" e "PDZ" in cui cercare convergenze e l'assunzione di obiettivi comuni. Brevemente e con attenzione all'età evolutiva:

- Area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile, intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenze, psichiatria, NPIA, etc.)
- Area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia – Consulenti familiari)

- Area minori-adolescenti (integrazione NPJA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc.)
- Area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc.)
- Area fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione assistenza domiciliare SAD-ADI)
- Area grave emarginazione (povertà, immigrazione, etc.).
- Area psicologia

Il raccordo della AFT con il Polo Territoriale della ASST può realizzarsi in modo efficace solo per il tramite della condivisione della conoscenza e letture del contesto locale, sui cui gioca un ruolo fondamentale ATS. E' in capo ad ATS l'analisi dei bisogni la condivisione di dati. Le letture del contesto effettuate nei PDZ dei trienni precedenti, infatti, hanno contemplato raramente evidenze di natura epidemiologica. I dati riferiti a bisogni di tipo sociosanitario sono quelli che più frequentemente sono rimasti ai margini del perimetro di analisi della domanda.

La disponibilità di dati ed evidenze che si spingono oltre il sociale, strettamente inteso, sono invece fondamentali per poggiare la programmazione su una lettura approfondita e puntuale del contesto locale, specie su alcune aree che nella programmazione 2025-2027 diventano centrali poiché connesse ai livelli essenziali (LEPS) da garantire.

Sul tema della conoscenza ci sono due punti centrali:

- L'identificazione dei bisogni di natura sanitaria e sociosanitaria rilevati dai Flussi della Banca Dati Assistiti (BDA), nonché dei profili di salute della popolazione afferente al Distretto
- Ma soprattutto, approfondimenti epidemiologici su specifiche tematiche. Ad esempio: **autismo**, DSA (Disturbi specifici dell'apprendimento), DNA (**Disturbi della nutrizione e della alimentazione**), **BENESSERE DIGITALE** quale tematica educativa e sanitaria

Ne deriva che ATS (*Governance*) e ASST (Programmazione ed erogazione delle prestazioni) sono sinergiche nella relazione con le AFT.

## Regolamento Interno delle AFT

### 6.1 Finalità e Principi

Il Regolamento Interno di ciascuna AFT costituisce lo strumento operativo attraverso il quale si:

- Definiscono modalità organizzative e operative comuni.
- Si regolano le relazioni interne fra i componenti.
- Si disciplinano le modalità di coordinamento con le strutture distrettuali e aziendali.
- Si attuano gli obiettivi di salute pubblica previsti da ACN, Accordi Integrativi Regionali e piani regionali di settore.

Deve essere ispirato ai **principi di collegialità, trasparenza, equità e orientamento al miglioramento continuo della qualità assistenziale.**

## 6.2 Contenuti Minimi Obbligatori

Ogni regolamento interno deve obbligatoriamente prevedere:

### *a) Composizione e Partecipazione*

- Elenco aggiornato dei Medici componenti l'AFT.
- Modalità di adesione, gestione di subentri, cessazioni e trasferimenti.

### *b) Funzionamento Organizzativo*

- Modalità operative per:
  - Riunioni periodiche dell'AFT (frequenza minima: **almeno una volta ogni 3 mesi**).
  - Modalità di convocazione e verbalizzazione.
  - Processi decisionali: regole per assunzione di decisioni collegiali (quorum deliberativi).

### *c) Elezione e Funzioni del Referente e del Sostituto*

- Procedura di candidatura ed elezione:
  - Elettorato attivo e passivo come previsto dall'**ACN** (età inferiore a 70 anni, iscritti all'elenco aziendale, senza provvedimenti di sospensione).
  - Elezione a maggioranza semplice o qualificata, in base al numero dei candidati.
- Durata del mandato (36 mesi).
- Funzioni:
  - Coordinamento delle attività dell'AFT.
  - Interfaccia con Distretto e ASST.
  - Relazione annuale obbligatoria sulle attività svolte e sugli obiettivi raggiunti.
- Previsione della figura di "Sostituto del Referente" per assicurare la continuità funzionale in caso di impedimento temporaneo o definitivo.

### *d) Obiettivi Assistenziali e Indicatori di Performance*

- Definizione degli obiettivi annuali dell'AFT, coerenti con il Piano di Programmazione Distrettuale e Regionale.
- Indicatori di monitoraggio delle performance, in linea con quelli previsti dall'Accordo Integrativo Regionale e dal DM 77/2022 Allegato 1.

### *e) Strumenti di Integrazione e Comunicazione*

- Utilizzo di piattaforme informatiche regionali per la gestione condivisa delle attività.
- Accesso obbligatorio al sistema informativo sanitario (art. 8.1 ACN 2024).
- Modalità di trasmissione dati e reportistica.

---

## 6.3 Approvazione, Modifica e Aggiornamento

### *a) Approvazione*

- Il Regolamento Interno deve essere approvato a maggioranza semplice dei componenti dell'AFT, salvo diversa previsione contenuta negli Accordi Integrativi Regionali.

- Deve essere trasmesso alla ASST per presa d'atto ed eventuale pubblicazione in area riservata aziendale dopo validazione in sede di Comitato Aziendale di ASST.

#### *b) Revisione e Aggiornamenti*

- Il regolamento può essere modificato:
  - Su iniziativa della maggioranza assoluta dei componenti.
  - In caso di necessità di adeguamento a nuove disposizioni normative o regionali.
- Deve essere comunque oggetto di revisione **almeno triennale** o ad ogni rinnovo del Referente.

#### *c) Clausole di Salvaguardia*

- In caso di contrasto con nuove normative nazionali o regionali (ACN, AIR, DM 77/2022, etc.), il Regolamento si intende automaticamente adeguato alle nuove disposizioni vigenti.
- 

### **6.4 Obblighi di Monitoraggio e Accountability**

- Il Referente AFT è tenuto a predisporre entro il **31 gennaio di ogni anno** una relazione sull'attività svolta dall'AFT, sui risultati raggiunti e sui principali indicatori di performance legati all'anno di esercizio precedente.
  - La relazione deve essere trasmessa al Direttore Socio Sanitario della ASST, che la inserisce nel ciclo di programmazione e controllo aziendale.
  - Il mancato invio della relazione o il grave scostamento dagli obiettivi può comportare l'avvio di procedure di valutazione straordinaria dell'AFT e dei suoi componenti da parte della ASST
- 

### **Indicatori di Performance e Monitoraggio**

#### **7.1 Indicatori**

Devono insistere sulle seguenti aree:

- Continuità dell'assistenza
- Copertura vaccinale

#### **7.2 Sistemi di raccolta dati**

Utilizzo del Sistema Informativo Sanitario regionale e nazionale (obbligo di flussi informativi, ACN 2024, art. 8).

#### **7.3 Meccanismi di valutazione**

Valutazione annuale del raggiungimento obiettivi e performance individuali e di gruppo.

---

### **Aspetti Economici e Contrattuali**

#### **8.1 Retribuzione variabile**

Al Referente di AFT è riconosciuto *un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti*. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata alla funzione di "referente", il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all'articolo 47, comma 2, lettera B, punto II.

E ancora, gli Accordi Integrativi Regionali potranno definire incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di AFT.

### **8.3 Supporto da Cooperative/società di servizi**

Consentito esclusivamente per funzioni di supporto gestionale e non per prestazioni mediche dirette.

---

## **Formazione e Aggiornamento**

### **9.1 Programmi di formazione**

Obbligo di formazione continua per i PLS inseriti nelle AFT.

### **9.2 ECM**

Accreditamento ECM (agevolato dalla ASST) anche per attività svolte in ambito di team working nelle AFT.

### **9.3 Strumenti di supporto**

Piattaforme regionali per formazione a distanza, audit clinici e socializzazione di buone pratiche per una validazione a buone prassi in sede di Comitato Regionale.

---

## **Disposizioni Finali e Transitorie**

### **10.1 Tempistiche**

Adozione dei regolamenti locali entro 2 mesi dal recepimento del presente provvedimento.

**ALLEGATO A**

## Schema di Regolamento Interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

---

### Art. 1 – Premessa e Finalità

Il presente Regolamento disciplina l'organizzazione interna e le modalità operative dell'AFT denominata "[Nome AFT]", afferente al Distretto "[Nome Distretto]" dell'ASST "[Nome ASST]", ai sensi del DM 77/2022, dell'ACN 4 aprile 2024 e dell'AIR Regione Lombardia.

---

### Art. 2 – Composizione dell'AFT

L'AFT è composta dai seguenti soggetti:

- MAP in FAA
- MAP in forma singola
- Personale di supporto (collaboratori di studio, infermieri).

L'elenco nominativo aggiornato dei partecipanti è allegato al presente Regolamento (Allegato 1).

---

### Art. 3 – Partecipazione e Adesione

La partecipazione all'AFT è obbligatoria per tutti i Medici convenzionati. Le cessazioni, subentri o trasferimenti sono comunicati formalmente al Referente AFT e al Direttore di Distretto da parte del Dipartimento di Cure Primarie della ASST.

---

### Art. 4 – Referente e Sostituto dell'AFT

#### 4.1 Elezione

- Il Referente e il Sostituto sono eletti a maggioranza semplice tra i componenti dell'AFT.
- Possono candidarsi tutti i medici in servizio che non compiano 70 anni durante il mandato.

#### 4.2 Durata del mandato

Il mandato ha durata di **[36] mesi**, rinnovabile una sola volta consecutivamente.

---

### Art. 5 – Modalità di Funzionamento

#### 5.1 Riunioni

- L'AFT si riunisce almeno una volta ogni tre mesi.
- Le riunioni sono convocate dal Referente o da almeno un terzo dei componenti.
- Di ogni riunione deve essere redatto verbale sottoscritto.

## **5.2 Decisioni Collegiali**

Le decisioni operative vengono adottate a maggioranza semplice dei presenti, salvo diversa previsione per specifiche materie.

---

### **Allegati:**

- Allegato 1: Elenco componenti AFT.
  - Allegato 2: Programmazione annuale degli obiettivi.
- 

**[Firma]**

Il Referente AFT **[Nome e Cognome]**

**[Data]**