



**Regione Lombardia**  
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4817

SEDUTA DEL 28/07/2025

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'ADOZIONE DEI REGOLAMENTI DI FUNZIONAMENTO INTERNO DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) DA PARTE DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

La Dirigente Clara Sabatini



## Regione Lombardia

LA GIUNTA

**VISTA** la seguente normativa nazionale:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- la Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure" di cui alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21);
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che definisce un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR;

**RICHIAMATI** inoltre:

- il Patto per la Salute 2014-2016 di cui all'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016", all'articolo 5 (Assistenza territoriale) e all'articolo 6 (Assistenza sociosanitaria);
- il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, sul documento "Piano nazionale della cronicità" (Rep. Atti n. 160/CSR), di cui all'articolo 5, comma 21, del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;



## Regione Lombardia

LA GIUNTA

**VISTE** le seguenti leggi regionali:

- n. 1 del 30 agosto 2008 "Legge regionale statutaria";
- n. 33 del 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni, come da ultimo modificata con legge regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" ed in particolare l'art. 10 comma 10 che stabilisce in capo alle ASST la governance del sistema delle cure primarie e l'art. 7 comma 11 bis laddove prevede, tra gli altri, l'affermamento del Dipartimento di Cure Primarie al polo territoriale delle ASST;
- n. 14 del 8 agosto 2024 "Assestamento al bilancio 2024 – 2026";
- n. 23 del 30 dicembre 2024 "Bilancio di previsione 2025 – 2027";

**RICHIAMATO** il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 42 del 20/06/2023, con i relativi allegati, che costituisce il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia e prevede in particolare uno specifico Ambito Strategico relativo al Sistema sociosanitario a casa del cittadino;

**VISTO** il Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024 – 2028 approvato con D.c.r. 25 giugno 2024 - n. XII/395 che prevede la valorizzazione delle cure primarie e individua le AFT quale tessuto organizzativo nel quale i medici del ruolo unico di assistenza primaria operano;

**RICHIAMATE**, altresì,

- la D.G.R. n. XI/6760 del 25 luglio 2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- la D.G.R. n. XI/7592 15 dicembre 2022 "Attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale" – documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale";

che, sulla base degli indirizzi nazionali, declinano il modello di sviluppo dell'assistenza territoriale definendo modelli e standard delle CdC, OdC e COT e dettagliando in particolare il contributo dei Medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta riuniti in AFT;

**VISTE:**

- la DGR XII/3720/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";
- la DGR XII/3243/2024 "Approvazione della preintesa sull'accordo integrativo



## Regione Lombardia

LA GIUNTA

regionale medicina generale anno 2024”;

- la DGR XII/3242/2024 “Approvazione della preintesa sull'accordo integrativo regionale per la pediatria di libera scelta valido per l'anno 2024”;

**RICHIAMATI** gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina stipulato in data 04.04.2024 e per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta stipulato in data 25.07.2024, con particolare riferimento agli articoli:

- art. 8 comma 2), per entrambe gli AACCN, con cui le Regioni definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione inerenti alle forme organizzative mono professionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle AFT;
- art. 29, per l'ACN della medicina generale che descrive le caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) ed in particolare, al comma 12, individua il Comitato aziendale quale sede per la definizione del regolamento per il funzionamento della AFT;
- art. 28 per l'ACN della Pediatria, che definisce le caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) ed in particolare al comma 1) precisa che il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale sulla base della programmazione regionale, definito nel Comitato aziendale;
- art. 29, per l'ACN della Pediatria, e l'art 30 per l'ACN della Medicina generale che descrivono le caratteristiche generali del referente di AFT;

**VISTI** i seguenti Decreti del Direttore Generale:

- N. 13746 del 19.09.2024 “Individuazione e nomina dei componenti del Comitato regionale e della Delegazione trattante di parte pubblica ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale entrato in vigore il 4.04.2024 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – D.G.R. N. XII/2653 del 1° luglio 2024”: modifica della composizione di parte pubblica - con il quale, sono stati individuati i componenti di parte pubblica, dando atto che la Struttura Cure Primarie conserva agli atti le comunicazioni acquisite dalle OO.SS. di categoria legittimate, contenenti i nominativi dei titolari e dei supplenti;
- n. 8244 dell'11.06.2025 “Individuazione e nomina dei componenti del Comitato regionale e della Delegazione trattante di parte pubblica ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale entrato in vigore il 25.07.2024 per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta – D.G.R. N. XII/3121 del 30.09.2024, con il quale, sono stati individuati i componenti di parte pubblica, dando atto che la Struttura Cure Primarie conserva agli atti le comunicazioni acquisite dalle OO.SS. di categoria legittimate, contenenti i nominativi dei titolari e dei supplenti;

**VISTI** i seguenti documenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- “Linee di Indirizzo per l'adozione dei Regolamenti di funzionamento interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della Medicina Generale da parte delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) approvato nella seduta del Comitato regionale per la Medicina Generale del 10.06.2025, come da documentazione agli atti della Struttura Cure Primarie;
- “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) approvato nella seduta del Comitato regionale per la Pediatria di libera scelta del 26.06.2025, come da documentazione agli atti della Struttura Cure Primarie;

#### **RITENUTO** di:

- approvare le “Linee di Indirizzo per l'adozione dei Regolamenti di funzionamento interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) da parte delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) per la Medicina Generale e la pediatria di libera scelta (allegati) quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di trasmettere il presente atto alle ASST per i seguiti di competenza;
- di dare mandato alle ASST di provvedere alla definizione dei regolamenti per il funzionamento interno delle AFT entro due mesi dal presente provvedimento;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi per il bilancio regionale;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

**RICHIAMATE** la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

**VAGLIATE ed ASSUNTE** come proprie le predette determinazioni;

**A voti unanimi** espressi nelle forme di legge;

#### **DELIBERA**

1. di approvare le “Linee di Indirizzo per l'adozione dei Regolamenti di funzionamento interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) da parte delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) per la Medicina Generale e la pediatria di libera scelta (allegati) quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di trasmettere il presente atto alle ASST per i seguiti di competenza;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

3. di dare mandato alle ASST di provvedere alla definizione dei regolamenti per il funzionamento interno delle AFT entro due mesi dal presente provvedimento;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi per il bilancio regionale;
5. di attestare che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013.

IL SEGRETARIO  
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

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

## 1. 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 Medici di Medicina Generale 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".

Il testo viene elaborato in anticipo rispetto all'AIR 2025, che dovrà definire nei dettagli altri due temi centrali: ruolo unico dei Medici di Assistenza Primaria e relazione AFT-Case di Comunità.

### 1.2 Riferimenti normativi e contrattuali

- Legge 189/2012 (Decreto Balduzzi)
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021
- Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR) vigenti
- 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"

### 1.3 Ruolo delle AFT

Le AFT costituiscono una delle modalità di organizzazione dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) sul territorio, finalizzata al perseguimento di obiettivi di salute e qualità, senza autonomia giuridica, ma con funzioni di integrazione professionale.

## 2. Definizioni e Principi Generali

### 2.1 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Definizione (ACN 2024, art. 29): Le AFT sono aggregazioni mono-professionali di medici di medicina generale che condividono percorsi di cura, obiettivi di salute e strumenti di valutazione della qualità assistenziale.

### 2.2 Funzioni delle AFT

- Garantire l'assistenza primaria
- Promuovere l'integrazione multidisciplinare (DM 77/2022, art. 5), in collaborazione con le ASST
- Collaborare, ove possibile, al modello regionale di "presa in carico" secondo quanto definito con DGR n. 2755 del 15 luglio 2024 ad oggetto "EVOLUZIONE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/1827 DEL 31 GENNAIO 2024"
- Collaborare funzionalmente, ove possibile, con le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC)

### 3. Assetto Organizzativo e Funzionamento

#### 3.1 Composizione

Con l'entrata in vigore dell'attuale Legge Regionale di riordino del SSR, si rende necessaria la conferma ovvero la ridefinizione delle AFT in ragione dei nuovi "perimetri" territoriali rappresentati dalle ASST. Tale previsione deve trovare discussione, accoglimento e validazione in sede di Comitato Aziendale entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento. Alla luce dell'assetto attuale del Sistema Sanitario Regionale e dell'art. 29 comma 3 dell'ACN. Si precisa che il contesto territoriale della AFT riguarda l'assistenza ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti e, considerando l'attuale rapporto ottimale (1 medico per 1.200 abitanti) il numero dei MAP dovrà, dove possibile, essere compreso tra 15 e 25. Nell'assegnazione dei medici alle AFT di riferimento deve essere considerata l'appartenenza dei medici a Forme Associative Avanzate (FAA), in modo tale da garantire che i medici di una medesima FAA siano appartenenti alla stessa AFT.

L'AFT è composta da:

- MAP che operano in Forma Associativa Avanzata (FAA), gruppi, reti o in forma singola
- In ogni AFT è prevista, a tendere, 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. 29 comma 5) e che il coordinamento viene garantito attraverso un Referente eletto dai Medici che compongono la AFT stessa.

Proprio in ragione dello sviluppo del modello di Presa in Carico in Regione Lombardia e della sua evoluzione, si richiama quanto previsto dall'ACN 2024, art. 29 comma 5, ossia che i medici partecipanti possono essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative.

Si riconosce, dunque, che la struttura organizzativa della AFT in Regione Lombardia si possa avvalere delle FAA e che medici delle AFT, sia in forma associativa che in forma singola, si possano avvalere delle Cooperative.

#### 3.3 Partecipazione

Tutti i MAP partecipano alla vita della AFT.

#### 3.4 Referente AFT

- Il Referente deve essere eletto tra i MAP della AFT a maggioranza semplice tra i componenti della AFT. La durata del mandato è di 36 mesi.
- 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. Trasmette alla ASST una sintetica relazione sull'attività effettuata dalla AFT in attuazione della programmazione annuale prevista dalla Regione (ACN 2024, art. 30) e declinata negli AA. II. RR. e Accordi Attuativi Aziendali (AAA).

### 4. Attività e Compiti delle AFT

#### 4.1 Presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili

I Medici delle AFT si impegnano, ove possibile, nella proattiva gestione della cronicità secondo i modelli previsti dalla Regione e, in questo, le AFT diventano fucina di pensiero e confronto professionale permanente tra i Medici di Assistenza Primaria e gli specialisti di branca. L'attività della AFT assume valore nell'esperienza di arricchimento professionale vicendevole.

Per tale ragione le occasioni di incontro e confronto, ivi comprese le esperienze di formazione, in ambito di Distretto, o in raccordo con il Polo Ospedaliero, tenderanno ad essere proposte dalla AFT e dai Soggetti della ASST in pieno spirito costruttivo e di proficua e reciproca collaborazione.

#### 4.2 Continuità dell'assistenza

La AFT garantisce la copertura assistenziale, secondo le modalità declinate in AIR, 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, laddove possibile, nella rete delle Case di Comunità (CdC) hub e spoke.

#### 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

La AFT supporta l'aderenza dei singoli MAP agli obiettivi regionali di appropriatezza prescrittiva previsti negli AA.II.RR con particolare riguardo alla Presa In Carico degli assistiti con cronicità e/o fragilità.

#### 4.5 Attività domiciliare

Si valorizza il ruolo della AFT, nel contesto della Presa in Carico degli assistiti più bisognosi nell'assicurare l'assistenza domiciliare (ADI, ADP, PSD) secondo gli istituti previsti dall'ACN e dagli AA. II. RR e/o specifici provvedimenti regionali. Tale impegno riveste particolare rilievo nella contingenza del Piano/Missione: PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute

- Componente: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Investimento: M6C1 I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina
- Subinvestimenti:
  - M6C1 I1.2.1 - Assistenza domiciliare
  - M6C1 I1.2.2 – Centrali operative territoriali (COT)
  - M6C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

### 5. Coordinamento e Integrazione

#### 5.1 Relazioni con ASST e ATS

Il referente di AFT, come primo tra pari, collabora con il Polo Territoriale della ASST per la condivisione degli obiettivi e il monitoraggio delle attività, in coerenza con gli AA.II.RR e secondo quanto declinato negli AAA.

Le AFT, oltre a non avere personalità giuridica, in analogia alle altre forme organizzative, non hanno responsabilità negoziali né potere di firma né decisionale, in quanto ACN riconosce queste funzioni in esclusiva alle Delegazioni Trattanti locali (in questa Regione nelle ATS) e, in subordine, ai Comitati Aziendali di ASST.

## 6. 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, AA.II.RR 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 Obbligatorie

Ogni regolamento interno deve obbligatoriamente prevedere:

#### a) Composizione e Partecipazione

- Comunicazione formale dell'elenco aggiornato dei componenti dell'AFT.

#### b) Funzionamento Organizzativo

- Modalità operative per:
  - Riunioni periodiche della AFT (di norma su base trimestrale), anche da remoto.
  - Modalità di convocazione e verbalizzazione.

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

- Procedura di candidatura ed elezione:
  - Elettorato come previsto dall'ACN art. 30.1.
  - Elezione a maggioranza semplice dei votanti, in caso di parità viene eletto il candidato più giovane in età anagrafica
- Durata del mandato (36 mesi)
- Funzioni:
  - Coordinamento delle attività della 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 della AFT, coerenti con gli obiettivi definiti dal Comitato Aziendale nell'ambito di quanto previsto in AIR (art. 29 comma 11 ACN).

## e) Strumenti di Integrazione e Comunicazione

- Accesso obbligatorio al sistema informativo sanitario (art. 8.1 ACN 2024).
- Modalità di trasmissione dati e reportistica, da definire in sede di Comitato Regionale.

## 6.3 Clausole di Salvaguardia

- In caso di contrasto con nuove normative nazionali o regionali (ACN, AIR, DM 77/2022, etc.), il Regolamento deve essere rielaborato alla luce delle nuove disposizioni vigenti.

## 6.4 Obblighi di Monitoraggio e Accountability

- Il Referente di AFT è tenuto a predisporre entro il primo semestre di ogni anno una sintetica relazione sull'attività svolta dalla 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.
- In caso di mancato invio della relazione o in caso di grave scostamento dagli obiettivi annuali si applica quanto previsto in ACN art. 30 comma 7.

## 7. Indicatori di Performance e Monitoraggio

### 7.1 Indicatori

Devono essere definiti in AIR

### 7.2 Meccanismi di valutazione

Valutazione annuale del raggiungimento di obiettivi e performance sia individuali che di AFT.

## 8. Aspetti Economici e Contrattuali

### 8.1 Finanziamento

Da definire in sede di AIR.

### 8.2 Retribuzione variabile

Al Referente di AFT è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli AA.II.RR definiscono l'entità della remunerazione destinata alla funzione di "referente".

E ancora, gli AA.II.RR definiscono incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di AFT.

## 9. Formazione e Aggiornamento

### 9.1 Programmi di formazione

Accreditamento ECM (agevolato dalla ASST) anche per attività svolte in ambito di team working nelle AFT o con altri Soggetti del Polo Territoriale/Ospedaliero della ASST.

### 9.3 Strumenti di supporto

Piattaforme regionali per la formazione a distanza e audit clinici.

## 10. Disposizioni Finali e Transitorie

### 10.1 Tempistiche

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

## **ALLEGATO A**

Schema di Regolamento di funzionamento 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 della legge 189/2012, dell'ACN 4 aprile 2024 e dell'AIR Regione Lombardia e del DM 77/2022. .

---

### **Art. 2 – Composizione della AFT**

La AFT è composta dai seguenti soggetti:

- MAP in FAA con sede unica o doppia
- MAP in FAA senza sede unica
- MAP in FAA mista
- MAP in FA gruppo
- MAP in FA rete
- MAP in FA mista
- MAP in forma singola

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

---

### **Art. 3 – Partecipazione e Adesione**

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

---

### **Art. 4 – Referente e Sostituto della AFT**

#### **4.1 Elezione**

- Il Referente e il Sostituto sono eletti a maggioranza semplice tra i componenti dell'AFT, in caso di parità viene eletto il candidato più giovane.
- Possono candidarsi tutti i medici in servizio che non compiano 70 anni durante il mandato.

- In caso di mancata elezione del Referente, si prevede una seconda convocazione della AFT e, in caso di mancata elezione del Referente anche in sede di seconda convocazione, si rimanda il caso al Comitato Aziendale

#### 4.2 Durata del mandato

Il mandato ha durata di 36 mesi.

---

### Art. 5 – Modalità di Funzionamento

#### 5.1 Riunioni

- La AFT si riunisce di norma trimestralmente, anche da remoto.
  - Le riunioni sono convocate dal Referente o da almeno un terzo dei componenti.
  - Di ogni riunione deve essere redatto verbale sottoscritto.
  - Le ASST hanno facoltà di organizzare e convocare riunioni con i referenti di AFT, in numero massimo di una al mese, con finalità organizzative/informative/formative, con obbligo di verbalizzazione e trasmissione entro 30 giorni al Comitato Aziendale, che ha il compito di monitorare il funzionamento delle AFT (ACN art. 12 comma 10 lettera c))
- 

Allegati:

- Allegato 1: Elenco componenti AFT.
- 

[Firma]

Il Referente AFT [Nome e Cognome]

[Data]

# 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]**