



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

La riforma della Sanità Territoriale

Il quadro contrattuale

Niccolò Biancalani
Segretario Regionale FIMMG Toscana

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

Accordo Integrativo Regionale 2012

Accordo Integrativo Regionale
2012

Indice

1. Quadro di riferimento.....	3
2. Art. 26 – Equipos territoriali (aggregazioni della Medicina Generale).....	4
1. Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT).....	4
3.1. Definizione.....	5
3.2. Obiettivo generale.....	5
3.3. Individuazione.....	5
3.4. Compiti.....	5
3.5. Composizione e caratteristiche.....	6
3.6. I medici nella AFT.....	6
3.7. Il coordinatore dell'AFT.....	9
3.8. Remunerazione del Coordinatore dell'AFT.....	10
3.9. Il sistema informativo dell'AFT.....	10
3.10. Rapporti dell'AFT con le altre forme associative della MG ex art. 54 ACN.....	11
11. Fasi di realizzazione dell'AFT.....	11
12. Il ruolo dell'AFT nella Sanità di Iniziativa.....	12
Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP).....	12
4.1. Definizione.....	13
4.2. Obiettivo generale.....	13
4.3. Individuazione dell'UCCP e sue caratteristiche.....	13
4.4. Compiti dei MMG nelle sedi di UCCP.....	14
4.5. Il coordinatore dell'UCCP.....	15
4.6. Remunerazione del Coordinatore.....	15
4.7. Il sistema informativo dell'UCCP.....	15
4.8. Rapporti dell'UCCP con le altre forme associative della MG ex art. 54 ACN.....	16
4.9. Fasi di realizzazione dell'UCCP.....	16
5. La Sanità di Iniziativa.....	17
6. Art. 27 ACN – Appropriata cura e dell'uso delle risorse.....	17
7. Artt. 48 e 49 dell'ACN: rapporti del MMG con lo Specialista e l'Ospedale.....	18
8. L'Accordo Aziendale (AA).....	18
9. Art. 20 ACN Formazione Continua.....	19
10. Art. 61 ACN: Rapporti tra il MMG e la Dirigenza Sanitaria dell'Azienda.....	20
11. Altri contenuti.....	20
12. Norme transitorie e finali.....	20
Allegato 1 – Indicatori di budget.....	24
Allegato 2 - Appropriata prescrittiva farmaceutica.....	26
Allegato 3 - Appropriata prescrittiva specialistica e contenimento dei tempi di attesa.....	28
Allegato 4 – Sistema informativo della Medicina Generale.....	30

Le AFT

- Nascono nel 2013, a seguito dell'applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale
- Sono individuate dal **territorio di residenza degli assistiti:**
 - I medici di Assistenza Primaria sono individuati in base all'ubicazione dell'ambulatorio principale
 - L'assegnazione dei medici di CA è stata definita tramite l'adesione a specifico bando aziendale
- A partire dal 2014 **tutti i medici di AP e di CA fanno parte di una AFT**

Nella visione toscana, le AFT sono lo strumento di governo clinico e programmazione del territorio

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

Accordo Integrativo Regionale
2012

3. L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)

3.1. Definizione

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), ai sensi dell'ACN e della L. 189/12, è un raggruppamento funzionale, ~~monoprofessionale~~ di Medici di Medicina Generale (MMG). L'AFT risponde agli obiettivi di garanzia assistenziale che Regione Toscana e la Medicina Generale condividono ed è la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di continuità assistenziale. Nell'ambito della AFT sarà possibile realizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale della Medicina Generale. L'AFT, pur nella salvaguardia del rapporto fiduciario medico-paziente, sostituirà l'unità elementare di erogazione delle prestazioni mediche a livello territoriale che attualmente si identifica con il medico singolo.

3.2. Obiettivo generale

Affidare ai medici della AFT, secondo obiettivi definiti e concordati con l'Azienda Sanitaria, la tutela della salute della popolazione di riferimento.

3.3. Individuazione

Il comitato per la MG di cui all'art 23, individua sul territorio dell'Azienda le AFT di concerto con le OO.SS.

L'AFT, dalla data della sua istituzione, ricomprende le forme di aggregazione di cui all'art 54, comma 3 e pregresso AIR, e sostituisce, se presenti, anche i team-equipe, previsti dall'art. 26 stesso, facendo decadere la pre-esistente organizzazione ed i relativi referenti/coordinatori medici. I medici che la compongono eleggono tra loro un coordinatore. L'Azienda Sanitaria recepisce tale nomina con atto aziendale. La durata del mandato di coordinamento è di tre anni.

3.4. Compiti

A regime i compiti dell'AFT possono essere schematizzati come segue:

- assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG che la compongono;
- realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;
- attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti, nell'ottica di quanto previsto dalla DGRT 1038/2005;
- partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
- partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;

Accordo Integrativo Regionale
2012

- favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevole ad attuare corretti stili di vita.
- erogare, ove possibile, diagnostica di primo livello, anche utilizzando professionalità intrinseche nei medici che ne fanno parte. Queste prestazioni diagnostiche sono funzionali al percorso di presa in carico del paziente e contribuiscono attraverso una azione di filtro, a ridurre degli accessi al DEA, oltre all'abbattimento delle liste d'attesa, anche in relazione all'applicazione del decreto sui codici di priorità. La produzione di diagnostica di primo livello è limitata ai pazienti dell'AFT e dovrà essere regolamentata da appositi accordi a livello aziendale che prevedano sia attività svolte a rapporto orario sia inserite nella definizione del budget di AFT.

La governance clinica nel settore della farmaceutica, dell'ospedalizzazione, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili potrà essere svolta utilizzando strumenti informativi di collegamento fra i MMG e fra questi e l'Azienda Sanitaria, che preveda, laddove ne esistono le condizioni, la compilazione/visualizzazione di una cartella di dimissione e di ammissione all'ospedale, la prenotazione delle prestazioni, l'inserimento dei referti di ricovero e dei risultati degli accertamenti eseguiti nei database dei medici, la visualizzazione degli ausili in uso e la condivisione di tutte le informazioni essenziali per la presa in carico dei bisogni sociosanitari dei cittadini.

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

Caratteristiche delle AFT

	Minimo	Massimo	Media	Mediana
Assistiti > 16 anni	8.481 <small>Massa Marittima</small>	42.683 <small>Pisa 1</small>	26.035	25.994
Assistiti > 65 anni	2.667 <small>Subbiano</small>	13.906 <small>Scandicci</small>	7.798	7.548
N. MMG	7 <small>Subbiano</small>	37 <small>Scandicci</small>	26	22
% Anziani	23,73% <small>Prato (C1)</small>	37,74% <small>Alta Lunigiana</small>	30,11%	29,76%



AUSL	AFT	MMG	Assistiti 16+	Assistiti 65+
Nordovest	40	907	1.041.782	312.926
Centro	45	1141	1.294.790	383.194
Sudest	31	597	683.470	208.493

Il Dipartimento di Medicina Generale

- Introdotto con la LR 84/15, rappresenta la componente professionale della Medicina Generale, ed è **finalizzato alla integrazione ed alla piena realizzazione del governo clinico.**
- Raccoglie i **coordinatori di AFT** delle Aziende Sanitarie.
- Il **Direttore di Dipartimento** è un coordinatore di AFT, nominato dal Direttore Generale
- **E' lo strumento attraverso il quale la Medicina Generale si rapporta con gli altri Dipartimenti per definire i bisogni del territorio, con particolare riferimento alla cronicità, declinabili a livello di Zona/Distretto e sulle singole AFT.**
- Il Dipartimento viene individuato quale centro di responsabilità nel sistema aziendale di Budget
- **Garantisce gli standard organizzativi delle AFT**





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



**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**

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

ART. 29 – CARATTERISTICHE GENERALI DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT).

1. Le AFT, di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione.
2. Le AFT condividono percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, secondo quanto previsto all'articolo 8 del presente Accordo.
3. La AFT garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.
4. L'istituzione della AFT garantisce la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito dei modelli organizzativi regionali e può disporre di una sede di riferimento individuata dall'Azienda o dai medici componenti.
5. La AFT è priva di personalità giuridica. I medici partecipanti possono essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative; in ogni caso dette società di servizi non possono fornire prestazioni mediche proprie del medico di medicina generale regolamentate dal presente Accordo e dagli accordi decentrati.
6. I compiti essenziali della AFT sono:
 - a) assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46;
 - b) realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
 - c) garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata.
7. La AFT realizza i compiti di cui al precedente comma, secondo il modello organizzativo regionale, in pieno raccordo con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento, alla quale la AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente, integrando il team multiprofessionale per la gestione dei casi complessi e per specifici programmi di attività.

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

2. Le AFT **condividono percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi**, secondo quanto previsto all'articolo 8 del presente Accordo.
3. La AFT **garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti**, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, ed è **costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria** operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.
4. L'istituzione della AFT **garantisce la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria** nell'ambito dei modelli organizzativi regionali e **può disporre di una sede di riferimento individuata dall'Azienda o dai medici componenti**.

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT

9. I medici del ruolo unico di assistenza primaria sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie individuali degli assistiti che consenta, nel rispetto della normativa sulla privacy e della sicurezza nella gestione dei dati, l'accesso di ogni medico della AFT ad informazioni cliniche degli assistiti degli altri medici operanti nella medesima AFT per una efficace presa in carico e garanzia di continuità delle cure.
11. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali di cui alla all'articolo 3-quater, comma 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti negli Accordi Integrativi Regionali, costituisce un elemento per l'erogazione delle parti variabili del trattamento economico dei medici componenti la stessa AFT.

Principali novità ACN 19-21

- 1. Arretrati e incrementi contrattuali**
- 2. Ruolo unico della Medicina Generale**
- 3. Tutele su genitorialità e femminilizzazione della professione**
- 4. Libera Professione nella Medicina Generale**
- 5. Autonomia sulla gestione degli studi medici**
- 6. Maggiori risorse sull'assistenza domiciliare**
- 7. Apertura su Telemedicina e Telemonitoraggio**

Ruolo unico della Medicina Generale

ART. 31 – RUOLO UNICO DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.

1. Dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo i nuovi incarichi del ruolo unico di assistenza primaria sono conferiti in una sola Azienda a seguito delle procedure di cui all'articolo 34 e comportano un impegno a tempo pieno, con progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria. L'incarico del ruolo unico di assistenza primaria riguarda anche i medici incaricati APP di cui all'Allegato 5.
2. Il ruolo unico di assistenza primaria dei medici già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta o su base oraria fino al termine di cui al comma 1, istituito dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, è disciplinato dall'articolo 31 dell'ACN 28 aprile 2022. Il presente Accordo ne dà effettiva attuazione, con previsione di svolgimento a tempo pieno dell'attività convenzionale, a ciclo di scelta e/o su base oraria, nell'ambito delle AFT e nelle forme organizzative multiprofessionali (UCCP).
3. Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria già operanti a tempo indeterminato di cui al comma precedente l'Azienda propone il completamento dell'impegno settimanale fino al massimale di cui all'articolo 38 del presente Accordo, al fine della riconduzione ad una unica AFT dei rapporti convenzionali finora possibili fra diverse Aziende, anche di altre Regioni. Il completamento è offerto ai medici con maggiore anzianità di incarico operanti in AFT e successivamente in Azienda. In caso di pari anzianità si fa riferimento ai criteri di cui all'articolo 34, comma 11. L'accettazione del completamento comporta il conferimento dell'incarico del ruolo unico di assistenza primaria di cui al presente Accordo.

Ruolo unico della Medicina Generale

Tra le **funzioni chiave**:

- il **governo del processo assistenziale** relativo a ciascun assistito,
- le attività per la **continuità dell'assistenza**,
- e il perseguimento degli **obiettivi di salute** dei cittadini.

Per la precisione, l'incarico di Medico del Ruolo Unico di assistenza primaria comporta lo svolgimento sia di **attività a ciclo di scelta** sia di **attività oraria** pari fino a **un massimo di 38 ore settimanali**.

Come si bilanciano le ore dedicate ad attività a ciclo di scelta e ad attività oraria?

Il testo dell'accordo prevede una progressiva riduzione dell'attività oraria rispetto all'aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1.500 assistiti, seguendo gli scaglioni qui di seguito:

- **38 ore** – dal conferimento dell'incarico fino a 400 assistiti;
- **24 ore** – da 401 assistiti a 1.000 assistiti;
- **12 ore** da 1.001 assistiti a 1.200 assistiti;
- **6 ore** da 1.201 assistiti a 1.500 assistiti.

AIR Toscana : sogno o realtà ?

- AFT ruolo e funzioni
- Associazionismo (Aft, Medicine di gruppo, Associazioni complesse, UCCP)
- Case della salute e Case di Comunità
- Ambiti territoriali *
- Ruolo unico della MG
- Accordo sulla domiciliarità
- Governo clinico e obiettivi di salute
- Riforma della Continuità Assistenziale (ex CA e PIR)
- Rapporti con COT, 116117 *
- Diagnostica primo livello
- Telemedicina
- Tutela della genitorialità *
- Sanità di Iniziativa*

AFT

- Definizione e composizione
- Individuazione Sede Riferimento
- Ruolo del coordinatore di AFT
- Fondo AFT
- Attività ruolo unico all'interno dell'AFT
- Piattaforma AFT

Associazionismo

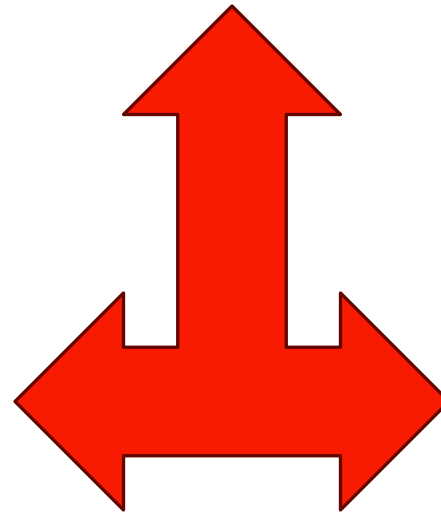
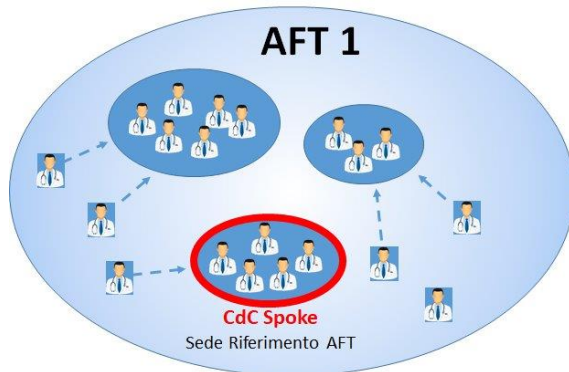
- Evoluzione verso forme associative complesse
- Il ruolo delle Medicine di Gruppo
- Il ruolo delle Cooperative
- UCCP

Case della Salute e Case di Comunità

- Ad oggi 82 CdS presenti sul territorio Toscana
- Circa 513 MMG >20% del totale
- Ogni CdS ha un proprio accordo economico e di obiettivo per abbattimento dei costi
- Deroga al massimale numerico di MMG presenti nel gruppo (>8)
- Gestione autonoma del personale di Segreteria e Infermieristico
- Cup aziendale
- Utilizzo di Cooperative e Società di Servizi
- Possibilità di diagnostica di primo livello
- Progetti di AFT per presa in carico e diagnostica
- Servizi amministrativi per la popolazione



Case della Salute e Case di Comunità



Case della Salute e Case di Comunità



Regione Toscana



CdC HUB



CdC SPOKE



CdC SPOKE

**CdC su
3 LIVELLI**



AMBULATORI
INTEGRATI
DI MMG E PDF

Raccordo con COT
Aziendale e Zonali

Proiezione di altri
servizi (consultori,
salute mentale, etc)



AMBULATORI
INTEGRATI
DI MMG E PDF



Partecipazione attiva
della comunità

Case della Salute e Case di Comunità

CDC HUB

- Sede fisica di AFT
- Punto nevralgico sia per accesso alle cure che per la presa in carico del paziente (PUA) aperte 24/7
- Ambulatori integrati MMG-Specialisti
- Day Service Territoriali
- Sanità di iniziativa
- Diagnostica primo e secondo livello
- Sede di lavoro dei medici del ruolo unico (sia per ambulatori clinici che di governance sovra-aft per rapporti con le altre strutture es. Ospedale comunità, 116117, COT)
- Integrazione socio-sanitaria completa
- Attività di prevenzione della salute
- Apertura verso la comunità (popolazione, associazioni volontariato etc)

CDC SPOKE

- Sede fisica di AFT
- Garantite prossimità dell'assistenza territoriale
- Medici e infermieri H12 per 6 giorni
- Essere in rete con Hub e con ambulatori periferici
- Sede ex medicine di gruppo
- Ambulatori sperimentali e di progetto per AFT
- Diagnostica primo livello
- Ambulatorio vaccinale
- Sede di lavoro dei medici del ruolo unico
- Sanità iniziativa
- Garantire capillarità presa in carico

Ruolo unico della Medicina Generale

Marzo 2025



Proposta a MMG già titolari di incarico a tempo indeterminato in AP e CA, di completamento di impegno settimanale (ingresso nel Ruolo Unico del MMG).

Permane condizione
«quo ante»

- Completamento con attività oraria.
 - Apertura studio medico (se non aperto)
- Se titolare di CA a 12-24h/sett --> 38h/sett
Se titolare di scelte:
- dal conferimento dell'incarico fino a 400 assistiti, 38 ore;
 - da 401 a 1.000 assistiti, 24 ore;
 - da 1.001 a 1.200 assistiti, 12 ore;
 - da 1.201 a 1.500 assistiti, 6 ore

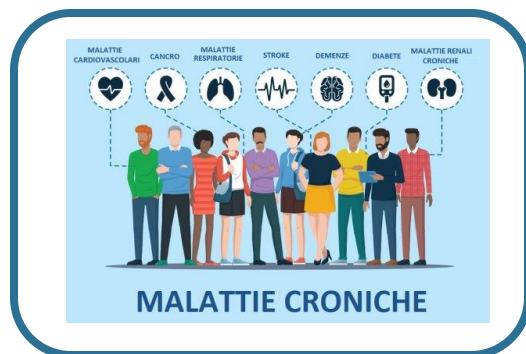
Attività oraria



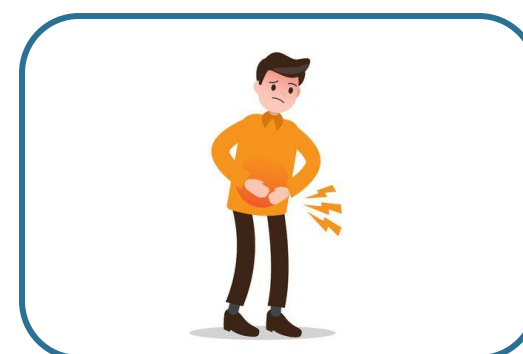
RESIDENZIALITA'



CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA



MALATTIE CRONICHE



**GESTIONE
BISOGNI
NON DIFFERIBILI**

**GESTIONE
PROATTIVA DELLE
MALATTIE
CRONICHE**

Cure Domiciliari

Art. 22

Cure domiciliari

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI)

- **AD Base** Coefficiente di intensità assistenziale < a 0,14;
Bassa complessità, infermiere, MMG
- **ADI 1 livello** con CIA 1 0,14-0,30
- **ADI 2 livello** con CIA 2 0,31 – 0,50
- **ADI 3 livello** con CIA 3 >0,50
Complessità crescente con PAI e PRI (riabilitativo) e cogestione

Cure Domiciliari

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)

(G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017)

Ripartizione delle risorse per l'investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)"

Regione/ PA	2022					2023					2024					2025					% pop. Over 65 Pic ADI Pop. Over 65 2025
	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR - Anticipazione	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	
Piemonte	42.438.932	5.801.579	21.456	2.933	24.389	42.438.932	36.691.735	21.456	18.550	40.007	42.438.932	67.522.029	21.456	34.138	55.594	42.438.932	74.676.824	21.456	37.755	59.211	10,21%
Valle d'Aosta	1.655.352	293.164	837	148	985	1.655.352	1.854.096	837	937	1.794	1.655.352	3.412.003	837	1.725	2.562	1.655.352	3.773.547	837	1.908	2.745	9,48%
Lombardia	67.137.236	15.350.381	33.943	7.761	41.704	67.137.236	97.082.557	33.943	49.083	83.026	67.137.236	178.656.342	33.943	90.324	124.267	67.137.236	197.587.192	33.943	99.896	133.839	9,48%
PA Bolzano	6.703.131	1.094.721	3.389	553	3.942	6.703.131	6.923.496	3.389	3.500	6.889	6.703.131	12.740.976	3.389	6.442	9.830	6.703.131	14.091.040	3.389	7.124	10.513	9,48%
PA Trento	2.203.576	738.799	1.114	374	1.488	2.203.576	4.672.489	1.114	2.362	3.476	2.203.576	8.598.557	1.114	4.347	5.461	2.203.576	9.509.680	1.114	4.808	5.922	9,48%
Veneto	56.830.777	2.325.789	28.732	1.178	29.910	56.830.777	14.734.610	28.732	7.449	36.182	56.830.777	27.115.391	28.732	13.709	42.441	56.830.777	29.988.602	28.732	15.162	43.894	10,98%
Friuli Venezia Giulia	12.816.514	1.616.130	6.480	817	7.297	12.816.514	10.221.116	6.480	5.168	11.647	12.816.514	18.809.427	6.480	9.510	15.989	12.816.514	20.802.518	6.480	10.517	16.997	10,49%
Liguria	18.625.126	2.520.409	9.416	1.274	10.691	18.625.126	15.940.174	9.416	8.059	17.475	18.625.126	29.333.933	9.416	14.831	24.247	18.625.126	32.442.226	9.416	16.402	25.818	9,48%
Emilia Romagna	41.241.450	1.864.837	20.851	842	21.692	41.241.450	10.529.164	20.851	5.323	26.174	41.241.450	19.376.332	20.851	9.796	30.647	41.241.450	21.429.472	20.851	10.834	31.685	10,98%
Toscana	42.192.512	1.646.116	21.332	832	22.164	42.192.512	10.410.761	21.332	5.263	26.595	42.192.512	19.158.420	21.332	9.686	31.018	42.192.512	21.188.492	21.332	10.712	32.044	10,98%
Umbria	8.134.302	1.297.673	4.113	656	4.769	8.134.302	8.207.057	4.113	4.149	8.262	8.134.302	15.103.051	4.113	7.636	11.748	8.134.302	16.703.406	4.113	8.445	12.557	9,48%
Marche	15.079.316	2.327.066	7.624	1.177	8.800	15.079.316	14.717.991	7.624	7.441	15.065	15.079.316	27.083.705	7.624	13.693	21.317	15.079.316	29.953.508	7.624	15.144	22.768	9,48%
Lazio	36.721.218	12.036.381	20.082	6.085	26.167	36.721.218	76.123.361	20.082	38.486	58.568	36.721.218	140.086.149	20.082	70.824	90.906	36.721.218	154.930.010	20.082	78.329	98.411	9,48%
Abruzzo	9.187.691	2.310.024	4.645	1.168	5.813	9.187.691	14.609.408	4.645	7.386	12.031	9.187.691	26.885.337	4.645	13.593	18.238	9.187.691	29.734.193	4.645	15.033	19.678	10,39%
Molise	2.332.433	418.833	1.179	212	1.391	2.332.433	2.647.617	1.179	1.339	2.518	2.332.433	4.872.282	1.179	2.463	3.643	2.332.433	5.388.561	1.179	2.724	3.904	10,98%
Campania	40.240.424	9.865.733	20.345	4.988	25.332	40.240.424	62.395.230	20.345	31.546	51.890	40.240.424	114.822.929	20.345	58.052	78.396	40.240.424	126.989.840	20.345	64.203	84.548	9,48%
Puglia	33.459.360	7.907.457	16.916	3.998	20.914	33.459.360	50.010.237	16.916	25.284	42.200	33.459.360	92.031.424	16.916	46.529	63.445	33.459.360	101.783.292	16.916	51.459	68.376	9,48%
Basilicata	3.450.132	951.750	1.744	481	2.225	3.450.132	6.019.286	1.744	3.043	4.788	3.450.132	11.077.002	1.744	5.600	7.345	3.450.132	32.250.747	1.744	6.194	7.938	10,48%
Calabria	15.777.816	4.042.712	7.977	2.044	10.021	15.777.816	25.567.888	7.977	12.927	20.903	15.777.816	47.051.351	7.977	23.788	31.765	15.777.816	52.037.024	7.977	26.309	34.286	9,48%
Sicilia	27.464.863	7.892.112	13.886	3.990	17.876	27.464.863	49.913.184	13.886	25.235	39.121	27.464.863	91.852.822	13.886	46.439	60.324	27.464.863	101.585.765	13.886	51.359	65.245	10,29%
Sardegna	13.336.466	3.335.595	6.743	1.686	8.429	13.336.466	21.095.766	6.743	10.666	17.408	13.336.466	38.821.520	6.743	19.627	26.370	13.336.466	42.935.141	6.743	21.707	28.450	9,48%
ITALIA	500.028.824	85.441.060	252.803	43.197	296.000	500.028.824	540.366.828	252.803	273.197	526.000	500.028.824	994.410.980	252.803	502.751	755.554	500.028.824	1.099.781.133	252.803	556.024	808.827	10,00%

Riforma della Continuità Assistenziale

Prospetto di dettaglio ZONA PRATESE

SEDE CA	ATTUALE		PROPOSTA			
	Turno diurno	Turno notturno	Diurno	Serale 20-24	Notturno 0-8	
PRATO San Jacopo	2	1	2	2	1	+ 244 ORE settimana DIURNO
PRATO Coiano	2	2	2	2	1	
PRATO San Paolo	2	2	2	2	1	
MONTEMURLO	2	1	1	1	1	
POGGIO A CAIANO	2	1	1	1	SAN JACOPO	
VAIANO	1	1	1	1	1	
VERNIO	1	1	1	1		
Totale	12	9	10	10	5	

[Apri Micro](#)

NUOVO SERVIZIO DIURNO: H SETTIMANA/ANNO

Zona Distretto	H Nuovo Servizio Diurno SETTIMANA	H Nuovo Servizio Diurno ANNO
Pistoia	136	7.072
Val Di Nievole	128	6.656
Empolese Valdarno Valdelsa	288	14.976
Pratese	244	12.688
Firenze	376	19.552
Mugello	56	2.912
Fiorentina Sud-Est	168	8.736
Fiorentina Nord-Ovest	376	19.552
TOTALE	1.772	92.144

Asl Toscana Centro - Zone

Legend
ZONE




**ATTUAZIONE DGRT 1425 del 12.12.2022
in Azienda USL Toscana Centro**

Riforma della Continuità Assistenziale

ACN 04 04 2024

- Quota capitaria:

2,72 € / assistito ovvero 136.000.000 € circa

- Attività oraria del ruolo unico:

0,86 € / ora ovvero 18.000.000 € circa

13,62 € / ora ovvero

- 203.883.680 € (2023+2024+2025)

- 262.136.160 € / anno (dal 2026)

• Attività oraria	118	0,86 €/ora
	Penitenziaria	0,86 €/ora
	Med. Servizi	1,97 €/ora

ACN 04 04 2024

- Attività oraria del ruolo unico:

13,62 € / ora ovvero

- 203.883.680 € (2023+2024+2025)

- 262.136.160 € / anno (dal 2026)

N.B.

262.136.160 € / 13,62 € = 19.246.414 ore

203.883.680 € / x = 19.246.414 ore... x = 10,59 €

per ciascuna ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 all'interno delle Case della Comunità hub e spoke

Sanità digitale

- Rete di aft
- Piattaforma di aft
- Tele consulti
- Televisite
- Telemonitoraggio
- Diagnostica di primo livello

Modelli di presa in carico degli ambulatori sperimentali

1. Ambulatorio sperimentale malattie respiratorie

I livello: spirometria semplice e/o con test di broncoreversibilità

II livello: tutte le prestazioni del I livello + emogas

2. Ambulatorio sperimentale malattie cardiovascolari e scompenso cardiaco

I livello: POCT elettroliti ed emocromo, profilo lipidico, Ecg,

II livello: tutte le prestazioni del I livello + holter pressorio + holter ECG +

Visita Eco Assistita toracoaddominale

3. Ambulatorio sperimentale diabete

I livello: POCT glucosio, Hb glicata e creatinina, profilo lipidico; ECG, stick urine ;

II livello: tutte le prestazioni del I livello + ecocolor Doppler tronchi sovra aortici (valutazione danno d'organo)

4. Ambulatorio sperimentale medicina del dolore

I livello: intradermoterapia antalgica

II livello: tutte le prestazioni del I livello + infiltrazioni endoarticolari

5. Ambulatorio sperimentale di visita ecoassistita

I livello: visita eco assistita addominale, CUS eco venoso arti inferiori, ecocolor Doppler grossi vasi addominali

II livello: tutte le prestazioni del I livello + VEA Muscoloscheletrica + Eco collo + Eco tessuti superficiali + ecocolor Doppler arti inferiori Arterioso, ecocolor Doppler tronchi sovra aortici



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

**Grazie per
l'attenzione**