

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 APRILE 2025, N. 632

- 2 N.632/2025 - Approvazione "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata - AFT e UCCP primo provvedimento"

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 MAGGIO 2025, N. 682

- 45 N.682/2025 - Deliberazione n. 632/2025 ad oggetto "Approvazione "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata - AFT e UCCP primo provvedimento". Rettifica di errore materiale e approvazione dell'integrazione dell'allegato 1, con sostituzione del precedente allegato 1 approvato con propria DGR n. 632/2025

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 APRILE 2025, N. 632

Approvazione "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata - AFT e UCCP primo provvedimento"

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, articolo 8 come modificato dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 e, in particolare, il comma 1, lettera b-bis) ai sensi del quale occorre: “nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative mono professionali, denominate: "aggregazioni funzionali territoriali", che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate: "unità complesse di cure primarie", che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria.”;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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”;

Visto il Decreto interministeriale del 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, secondo il quale tutte le aggregazioni dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure essendo a queste collegate funzionalmente;

Vista la Legge Regionale 06 luglio 2009, n. 7 "Ordinamento del Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna. Abrogazione della Legge Regionale 9 settembre 1987, N. 28)", in particolare con riferimento all'art. 4, comma 3, lett. b);

Visti altresì:

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali del 17 dicembre 2015, che all'articolo 4 ha previsto l'istituzione delle nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie) come da programmazione regionale e che gli specialisti ambulatoriali e i professionisti (SAI) operino obbligatoriamente all'interno di codeste forme organizzative;

- gli Accordi Collettivi Nazionali per i rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta del 28 aprile 2022 che, ai rispettivi articoli 8, hanno previsto l'istituzione delle AFT e delle UCCP della medicina generale e della pediatria di libera scelta, assetto organizzativo determinato dalla programmazione regionale, all'interno del quale i MMG e i PLS sono tenuti a operare;

- in particolare, gli Accordi Collettivi Nazionali per i rapporti con i medici di medicina generale e con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) del 04 aprile 2024 e l'Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i pediatri di libera scelta del 25 luglio 2024(AACCNN), i quali stabiliscono:

- o all'art. 29, co. 1 ACN MMG, all'art. 7, co. 1 ACN SAI e all'art. 28, co. 1 ACN PLS, che le AFT sono forme organizzative mono professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti degli Accordi Collettivi Nazionali e definito dalla Regione;

- o agli artt. 8, co. 2 degli AACCNN MMG e PLS, i seguenti criteri generali per la programmazione regionale delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta:

- a. istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;

- b. istituzione di forme organizzative multiprofessionali, tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa;

- c. realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi;

- o all'art. 29, co. 2 ACN MMG, all'art. 7, co. 1 ACN SAI e all'art. 28, co. 1 ACN PLS, che le AFT condividono percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, in ossequio di quanto dallo stesso stabilito;

- o all'art. 29, co. 3 ACN MMG, che le AFT della medicina generale garantiscono 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, e sono costituite da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria;

- o all'art. 9, co. 3, primo periodo ACN MMG, che i medici del ruolo unico di assistenza primaria si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale nel rispetto della programmazione regionale;
- o all'art. 9, co. 3, secondo periodo ACN MMG, che, ferma restando la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, le Regioni, in relazione a specifiche caratteristiche demografiche e/o geografiche, possono prevedere la istituzione della AFT presso la sede della forma organizzativa multiprofessionale di riferimento;
- o all'art. 28, co. 3 e co. 6, lett. b) ACN PLS, che le AFT della pediatria di libera scelta garantiscono l'assistenza pediatrica nei giorni feriali, nella fascia oraria 8-20, su un ambito territoriale riferito alla popolazione 0-14 anni, definito dalle Aziende per ogni Distretto in ragione del numero di pediatri di libera scelta e delle caratteristiche orografiche e di offerta assistenziale sul territorio, e ferme restando particolari e motivate esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, elevata dispersione;
- o all'art. 9, co. 3 ACN PLS, che i pediatri di libera scelta si raccordano tramite il coordinamento della AFT alle attività della UCCP nel rispetto della programmazione regionale in tema di percorsi di assistenza specifica per l'età pediatrica;
- o all'art. 28, co. 4 ACN PLS, che è comunque garantita la diffusione capillare degli studi dei pediatri di libera scelta nell'ambito dei modelli organizzativi regionali;
- o all'art. 7, co. 2 ACN SAI, che le AFT della specialistica ambulatoriale garantiscono l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto;
- o all'art. 29, co. 10 ACN MMG, all'art. 7, co. 7 ACN SAI, che, negli accordi integrativi regionali, le Regioni possono integrare compiti, funzioni ed obiettivi delle AFT dei MMG e dei SAI, in attuazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, implementando modelli correlati al grado di complessità della presa in carico assicurata alla popolazione di riferimento;
- o agli artt. 9, co. 3 AACCN MMG e PLS, che le AFT dei MMG e dei PLS sono collegate funzionalmente alla propria forma organizzativa multiprofessionale di riferimento;
- o art. 7, co. 2 ACN SAI, che le AFT dei SAI contribuiscono a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto;
- o agli artt. 9, co. 1 AACCN, che la UCCP opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento ed eventuali altre sedi che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità; e, inoltre, che la UCCP persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione e, inoltre, la stessa opera in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi;
- o infine, agli artt. 9, co. 2 AACCN, stabiliscono che la UCCP garantisce il carattere multiprofessionale attraverso il coordinamento e l'integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professioni tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria;

Considerato che la Regione Emilia-Romagna, sin dalla fine degli anni '90, ha investito nello sviluppo organizzativo delle cure primarie, definendo un modello organizzativo innovativo che è diventato riferimento nazionale sia per gli Accordi Collettivi Nazionali con i medici convenzionati (MMG, PLS e SAI) che per la normativa nazionale; inoltre, prima in Italia, la Regione ha sviluppato e promosso forme di associazionismo multiprofessionale (NCP - Nuclei di Cure Primarie) come strumento di integrazione professionale e operativa, finalizzato al miglioramento dell'assistenza, all'integrazione delle risorse tecnico-professionali ed alla semplificazione dei percorsi di accesso ai servizi. In tutte le Aziende, i MMG, i PLS, gli specialisti ambulatoriali e tutti i professionisti sanitari e sociali collaborano alla programmazione dell'attività, per garantire la continuità assistenziale;

Considerato che l'istituzione delle AFT e delle UCCP rientra nel più ampio percorso di revisione dell'assetto organizzativo della medicina territoriale che la Regione Emilia-Romagna ha intrapreso sia per adeguarsi a quanto previsto dal DM77/2022 e dai recenti Accordi Collettivi Nazionali che per garantire a tutta la popolazione emiliano-romagnola standard assistenziali per le cure primarie in linea con le più recenti indicazioni a livello nazionale e internazionale;

Viste le proprie deliberazioni regionali:

- n. 428 del 05/04/2017 "Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie) ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) del 17 dicembre 2015";
- n. 1254 del 25/07/2023 recante la "Approvazione del documento "Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT - aggregazione funzionale territoriale e UCCP - unità complessa di cure primarie)" ex art. 8, comma 2 ACN per i rapporti con i MMG 28 aprile 2022 e art. 8, comma 2 ACN per i rapporti con i PLS 28 aprile 2022";

Tenuto conto che la sopracitata deliberazione di programmazione regionale ha costituito il primo intervento di adeguamento del modello di assistenza territoriale regionale alle recenti normative nazionali al fine di implementare l'integrazione e l'appropriatezza delle risposte ai problemi di salute delle persone;

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- n. 1398/2006 “Accordo regionale in attuazione dell’A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale” del 23 marzo 2005 e n. 17/2009 “Accordo regionale in attuazione dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta” del 15 dicembre 2005 che hanno previsto l’adesione ai Nuclei di Cure Primarie da parte degli MMG e dei PLS quale strumento di miglioramento dell’assistenza territoriale, finalizzato a garantire lo sviluppo del modello di reti integrate, fondato su di un sistema di autonomie e responsabilità;

- n. 1116/2011 “Accordo integrativo regionale per i pediatri di libera scelta ai sensi degli articoli 5 e 6 dell’Accordo collettivo nazionale 8 luglio 2010” e n. 1117/2011 “Accordo integrativo regionale ai sensi degli articoli 5 e 6 dell’accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale 8 luglio 2010” che hanno previsto che il modello organizzativo dei Nuclei di Cure Primarie costituiva un’articolazione che, sia pur diversamente strutturata rispetto a quella delineata nell’ACN, era orientata alle medesime finalità di sviluppo e promozione dell’assistenza territoriale, alla realizzazione di adeguate forme di continuità dell’assistenza e delle cure anche attraverso modalità di integrazione tra professionisti e pertanto che, nella Regione Emilia-Romagna, il concetto di Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) fosse sovrapponibile a quello di Nucleo di Cure Primarie;

- n. 344 del 12/03/2018 “Accordo regionale in attuazione dell’A.C.N. reso esecutivo in data 17 dicembre 2015, mediante intesa nella conferenza stato-regioni, per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre Professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)”;

- n. 2221 del 12/12/2022, riguardante il primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia-Romagna in attuazione del D.M. n. 77 del 23 maggio 2022, con la quale la Regione si è impegnata a sviluppare ulteriormente la rete di strutture territoriali, ampliandone la visione, i format dei servizi e i processi di interazione multiprofessionale e promuovendo ulteriormente la diffusione delle “Case della Comunità”, che si qualificano come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento per l’accesso, l’accoglienza e l’orientamento del cittadino verso il SSN e i servizi territoriali locali;

- n. 939 del 12/06/2023 “Approvazione dello schema di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna, direzione generale cura della persona, salute e welfare e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per il coinvolgimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità”, strutture il cui funzionamento è stato mantenuto come previsto dalla propria deliberazione n. 392 del 24.03.2025 “Prosecuzione delle attività delle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità a garanzia della continuità dell’assistenza per i cittadini con bisogni a bassa complessità”;

Visto il documento “Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata – AFT e UCCP Primo provvedimento”, che costituisce la prima fase, con particolare riferimento alla medicina convenzionata, dell’implementazione, a livello regionale, del più complessivo processo di riorganizzazione dell’assistenza territoriale, che si intende allegare e rendere parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Visti:

- il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 “Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna”;

Richiamate, altresì, le proprie delibere:

- n. 325 del 7 marzo 2022 “Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell’Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale”;

- n. 1615 del 28 settembre 2022 “Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni generali/Agenzie della Giunta regionale”;

- n. 2077 del 27 novembre 2023 “Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza”;

- n. 876 del 20 maggio 2024 “Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta regionale”;

- n. 2376 del 23 dicembre 2024, recante “Disciplina organica in materia di organizzazione dell’Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2025”, nonché le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;

- n. 110 del 27 gennaio 2025, recante “PIAO 2025. Adeguamento del PIAO 2024/2026 in regime di esercizio provvisorio”;

- n. 279 del 27 febbraio 2025, recante “Conferimento incarico di Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare a dirigente regionale”;

Richiamate le seguenti determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022, recante “Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto Legislativo n. 33/2013. Anno 2022”;
- n. 27212 del 28 dicembre 2023 “Proroga incarico dirigenziale presso la Direzione generale Cura della persona salute e welfare”;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell’Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi
delibera

per i motivi e con le finalità esposti in premessa:

1. di approvare il documento ““Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata – AFT e UCCP Primo provvedimento” allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell’art. 7-bis, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013, così come previsto dalle disposizioni normative ed amministrative richiamate in premessa;
3. Di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.



**Atto di programmazione regionale per la
istituzione e attuazione delle forme organizzative
della medicina convenzionata – AFT e UCCP
Primo provvedimento**



1 Assetto organizzativo dell'Emilia-Romagna

La popolazione residente in Emilia-Romagna ammonta a circa 4.450.000 unità, con un'età media di 47,1 anni. In linea con l'andamento nazionale, si registra un progressivo decremento della natalità, associato a un incremento della componente anziana della popolazione. Il 36,5% della popolazione presenta almeno una patologia cronica mentre il 3,6% ne presenta 3 o più.

Il carico di malattia dei cittadini con patologie croniche si traduce spesso in anni di disabilità, che inevitabilmente compromettono la qualità della vita, e in un elevato rischio di mortalità precoce. Tale dinamica demografica impone una ridefinizione dei modelli di presa in carico e un rafforzamento delle risposte assistenziali orientate alla cronicità, alla fragilità e alla non autosufficienza.

Contestualmente, si rileva la necessità di sviluppare risposte adeguate e tempestive anche ai bisogni emergenti dei più giovani, con particolare riferimento al disagio psicosociale, alla salute mentale in età evolutiva e alle disuguaglianze socioeconomiche. L'equità generazionale nell'accesso ai servizi sociosanitari costituisce una leva strategica della programmazione regionale.

Parimenti, si ritiene necessario diffondere in maniera proattiva, secondo i principi della medicina d'iniziativa, le pratiche di prevenzione primaria e secondaria tra la popolazione generale. La promozione di stili di vita sani, l'incentivazione all'adesione ai programmi di screening e vaccinali ed il rafforzamento delle competenze di alfabetizzazione sanitaria delle comunità vengono individuate come strategie efficaci per ridurre il carico assistenziale e migliorare la qualità della vita degli individui.

Il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna si articola in 8 Aziende USL, 4 Aziende Ospedaliere Universitarie, 5 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Il servizio è articolato territorialmente in 38 distretti sanitari e si caratterizza per un'elevata vocazione alla prossimità delle cure, all'integrazione interprofessionale e all'intersettorialità degli interventi.

L'Emilia-Romagna è stata tra le prime Regioni italiane ad avviare un processo sistemico di riorientamento verso la sanità territoriale. Già nel 2010 sono state istituite le prime Case della Salute, seguite da ulteriori innovazioni organizzative a supporto della transizione tra setting ospedaliero e territorio e volte a garantire la gestione territoriale delle urgenze minori e il contenimento della pressione sul pronto soccorso.

Alla luce degli standard fissati dal Decreto Ministeriale 77/2022 e attraverso gli investimenti previsti dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Regione sta procedendo all'implementazione del nuovo assetto organizzativo dell'assistenza territoriale, finalizzato a garantire una risposta capillare, integrata e sostenibile alla domanda di salute della popolazione.

In questo contesto, la Casa della Comunità rappresenta l'infrastruttura strategica di riferimento per l'erogazione dei servizi sociosanitari territoriali. Essa assume il ruolo di nodo primario della rete, sede preferenziale per le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e per le unità di cure primarie complessa (UCCP), e spazio di raccordo con la cittadinanza per la co-progettazione di percorsi socioassistenziali innovativi, multidimensionali e orientati alla salute di comunità.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità costituiscono gli attori centrali della rete di prossimità necessaria a far fronte alle sfide che i mutamenti sociodemografici impongono di affrontare, integrandosi necessariamente con le altre professioni sanitarie, i servizi sociali, gli enti locali e le



componenti della società civile, secondo una logica di governance partecipata e responsabilità condivisa.

2 Gli atti di programmazione regionali

Gli Accordi Collettivi Nazionali per i rapporti con i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali (SAI), resi esecutivi nel 2024, hanno assegnato alle Regioni il compito di definire gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP), osservando i seguenti criteri generali:

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

Le Aziende, sulla base delle indicazioni contenute nel presente atto, anche alla luce di analisi di contesto hanno definito l'articolazione dell'AFT, individuandone in particolare l'ambito territoriale di riferimento e, in relazione alle caratteristiche della popolazione di riferimento considerando:

- la necessità di offerta di servizi territoriali quali ad esempio: Casa della Comunità (CdC) hub e spoke, Ospedale di Comunità (OSCO) anche con ottica sovra-AFT;
- la consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda;
- la quantità e la tipologia di servizi anche nel rispetto degli standard di cui al DM n. 77/2022 e delle indicazioni della DGR n. 2221/2022;
- la garanzia della continuità dell'assistenza in integrazione con il sistema di accessibilità per le urgenze a bassa e alta complessità.

Tale programmazione (Allegato A), presentata alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, costituisce il punto di partenza per la progressiva attivazione ed implementazione delle AFT da parte delle Aziende USL, valorizzando altresì le competenze e le progettazioni in essere.

3 Le AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

3.1 Cosa sono

Le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) sono aggregazioni funzionali monoprofessionali, prive di personalità giuridica, con compiti assistenziali e funzioni di governo clinico della medicina generale, che, così come confermato dal vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN): condividono strumenti di valutazione della qualità assistenziale e linee guida/protocolli operativi, svolgono audit organizzativi e clinici e utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività e dei processi decisionali dei medici in esse operanti, in un continuo rapporto tra pari.



Fanno parte delle AFT tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti in modelli organizzativi definiti dalla Regione a garanzia della continuità dell'assistenza. Come previsto dall'ACN i medici del ruolo unico di assistenza primaria sono tenuti ad erogare attività sia a ciclo di scelta che, in funzione del proprio carico assistenziale, a rapporto orario. Resta inteso che i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e a quota oraria che non hanno esercitato, ai sensi dell'ACN 2024, l'opzione di passaggio al ruolo unico partecipano alle attività dell'AFT per i rispettivi ambiti di attività e concorrono all'assorbimento dei compiti e delle funzioni delle AFT.

Si ricorda infatti che, con l'ACN MMG del 04.04.2024, a partire dall'anno 2025 tutti i nuovi incarichi saranno pubblicati ed assegnati a ruolo unico con obbligo per il medico di svolgere da subito 38 ore di attività oraria in favore dell'Azienda Usl e contemporanea apertura dello studio per acquisire assistiti. Dalla stessa data i medici già in servizio possono, ad ogni pubblicazione regionale di incarichi vacanti, aderire alla richiesta di transitare al ruolo unico nel limite delle necessità di carenza assistenziale determinate sulla base del fabbisogno assistenziale individuato dall'Azienda USL.

I medici che partecipano alle AFT sono di tre tipologie:

- *Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad esclusiva attività a ciclo di scelta:*
 - Erogazione dell'attività a ciclo di scelta presso i rispettivi studi e il domicilio del paziente;
 - Partecipazione alle attività di AFT di cui ai punti 3.5 e 3.6, limitatamente agli assistiti della AFT di riferimento;
- *Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad esclusiva attività oraria:*
 - Partecipazione alle attività a quota oraria (i) a favore di tutta la popolazione di cui al punto 3.5, (ii) di cui all'articolo 44, comma 2 dell'ACN 2024 e (iii) di cui all'articolo 44, comma 9 dell'ACN 2024, programmate, organizzate e assegnate dall'azienda sanitaria;
- *Medici del ruolo unico di assistenza primaria (medici che hanno aderito al ruolo unico ai sensi dell'ACN 2024):*
 - Erogazione dell'attività a ciclo di scelta presso i rispettivi studi e il domicilio del paziente;
 - Partecipazione alle attività di AFT di cui ai punti 3.5 e 3.6, limitatamente agli assistiti della AFT di riferimento;
 - Partecipazione alle attività a quota oraria (i) a favore di tutta la popolazione di cui al punto 3.5 e 3.6, (ii) di cui all'articolo 44, comma 2 dell'ACN 2024 e (iii) di cui all'articolo 44, comma 9 dell'ACN 2024 programmate, organizzate ed assegnate dall'azienda sanitaria.

3.2 Caratteristiche dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

La popolazione di riferimento dell'AFT non è di norma superiore ai 30.000 assistiti dai medici del ruolo unico di assistenza primaria. Per particolari e motivate esigenze (per esempio, alta densità abitativa, elevata dispersione), la popolazione di riferimento può discostarsi da questi numeri, senza essere inferiore ai 7.000 assistiti oppure di norma superiore a 45.000. Analogamente, per motivate esigenze, le AFT possono essere costituite da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti in Distretti diversi ancorché adiacenti.



L'articolazione organizzativa delle Aziende USL può prevedere che alcuni servizi di assistenza primaria abbiano un ambito di afferenza sovra-AFT e/o sovra-distrettuale (limitatamente alle aree di confine), come per esempio Ospedali di Comunità, Casa della Comunità.

Le AFT sono attivate con provvedimento aziendale sulla base del modello organizzativo definito dalla Regione e condiviso con le Aziende sanitarie.

3.3 Obiettivi

Le AFT perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- a) **Piano nazionale della prevenzione:** attiva partecipazione dei medici delle AFT nelle attività di promozione della prevenzione primaria, secondaria e terziaria secondo la programmazione Regionale e Aziendale.
- b) **Piano Nazionale della Cronicità:** partecipazione attiva dei medici delle AFT nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure e individuazione della terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente e coinvolgimento nel coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche.
- c) **Piano Nazionale di prevenzione vaccinale:** partecipazione attiva dei medici delle AFT nelle vaccinazioni che di volta in volta il piano vaccinale regionale indicherà come prioritarie e nelle relative attività, coerentemente alla programmazione aziendale.
- d) **Accesso improprio al Pronto Soccorso:** integrazione delle AFT con i professionisti operanti nelle strutture territoriali ed ospedaliere per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche attraverso l'utilizzo di diagnostica generalista di primo livello.
- e) **Governo delle liste di attesa:** coinvolgimento e partecipazione dei medici delle AFT ai percorsi regionali e aziendali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni; per l'erogazione delle prestazioni potrà essere previsto il coinvolgimento dei medici delle AFT nei processi di budgeting aziendali.
- f) **Appropriatezza clinica e prescrittiva:** perseguimento di appropriato utilizzo delle prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale e di laboratorio, e di assistenza farmaceutica anche a seguito della partecipazione a percorsi finalizzati alla stesura di protocolli e linee d'indirizzo regionali.

L'accordo integrativo regionale definisce il sistema di valutazione di tali obiettivi, inclusi i target e i relativi indicatori di processo ed esito. Tali indicatori, monitorati a livello regionale e misurati a livello di AFT, saranno lo strumento di riferimento per l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 47, lettera B dell'ACN 2024. L'accordo integrativo regionale definisce le modalità di individuazione di eventuali ulteriori indicatori ed obiettivi aziendali.

3.4 Sede dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Le AFT dispongono di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke



- struttura aziendale
- struttura proposta dai medici componenti l'AFT in accordo con l'Azienda, rispondente ai requisiti previsti dalle vigenti norme.

In tale sede, i medici componenti l'AFT garantiscono l'attività ambulatoriale continuativa rivolta a tutta la popolazione di riferimento dell'AFT almeno dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20.

Qualora la sede dell'AFT sia collocata presso una Casa della Comunità hub o spoke, l'attività ambulatoriale di cui sopra sarà accessibile a chiunque ne abbia necessità e concorrerà alla garanzia della presenza medica di cui al DM n. 77/2022.

3.5 Organizzazione dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

L'AFT, anche ai sensi dell'ACN 2024, assicura, per gli assistiti di riferimento dell'AFT:

- l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) e, con modalità definite nell'accordo integrativo regionale, l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46;
- 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;
- la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE), il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata nonché l'alimentazione ed invio del *patient summary* all'FSE come dall'intervento PNRR fse2.0 (Subinvestimento M6 C2 I1.3.1).

L'attività di AFT è organizzata per garantire:

- presso la sede di AFT, almeno dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20:
 - accessibilità ambulatoriale diretta, eventualmente previo contatto telefonico;
 - accessibilità telefonica anche con strumenti telematici.
- nelle ore notturne (dalle 20 alle 8) e nei giorni prefestivi e festivi:
 - continuità dell'assistenza partecipando ai modelli organizzativi aziendali e regionali, anche in applicazione di quanto previsto dalla DGR n. 459/2024.
- attività domiciliari anche in coordinamento con forme organizzative multiprofessionali per la presa in carico delle condizioni più complesse.

Ai sensi dell'articolo 44, commi 11 e 13, dell'ACN 2024:

- le sedi di svolgimento dell'attività assistenziale a prestazione oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria sono individuate dall'Azienda USL in ambito distrettuale, anche presso le sedi di AFT, le sedi di UCCP, le Case della Comunità hub e spoke
- l'Azienda USL assegna le sedi di attività e predispone, su base distrettuale, i turni di servizio, in collaborazione con i referenti di AFT, sentiti i medici interessati, come declinato al punto relativo ai compiti e funzioni del referente di AFT. I turni di servizio sono assegnati sulla base del principio dell'equità distributiva tra tutti i medici incaricati.

Quanto sopra comporterà una progressiva ottimizzazione delle attuali sedi di Continuità Assistenziale, al fine di garantire quanto previsto dall'ACN, dagli standard del DM n. 77/2022, tenendo comunque conto della tutela di eventuali specifiche esigenze connesse alle condizioni demografiche (residenti, domiciliati o comunque presenti) e oro-geografiche.

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale sulla base delle linee di indirizzo regionali, da adottarsi entro 120 giorni dall'approvazione



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

dell'atto di programmazione delle AFT e comunque entro e non oltre 90 giorni dalla data di adozione dell'AIR.

3.6 Attività dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

L'AFT garantisce:

- organizzazione delle attività con un approccio proattivo basato sull'analisi dei fabbisogni della popolazione di riferimento, in collaborazione con i servizi aziendali preposti e nell'ambito della programmazione Distrettuale, al fine di consentire una programmazione locale dei servizi coerente con le necessità (*Population Health Management* – DM n. 77/2022); collaborazione alla definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e sviluppo di servizi ad hoc sulla popolazione di riferimento (es. migranti, non autosufficienti, ecc.);
- distribuzione capillare degli ambulatori anche nei piccoli comuni o località di almeno 600 abitanti, o negli ambiti individuati dalla programmazione aziendale, mediante ore di attività a quota oraria programmate dall'Azienda;
- rete informatica di AFT, ai sensi dell'art. 29, co. 9 dell'ACN 2024, 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. È essenziale, inoltre, che l'AFT contribuisca a garantire l'interoperabilità con i sistemi informativi aziendali in particolare per le funzioni connesse alla transizione fra Ospedale e Territorio (Centrali Operative Territoriali, COT e Unità di Valutazione Multidimensionale, UVM), alle funzioni di primo accesso (Punti Unici di Accesso (PUA) ed alle funzioni di presa in carico della cronicità (PDTA aziendali) comprese le piattaforme di telemedicina (teleconsulenza, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza);
- partecipazione alle equipe multidisciplinari di UCCP per la gestione dei casi complessi con i professionisti delle equipe territoriali. La presa in carico dei pazienti cronici e fragili da parte dell'AFT è l'attuale "standard of care", così come normato dal DM n. 77/2022 e disciplinato dall'ACN;
- la cura della continuità dell'assistenza anche mediante le Centrali Operative Territoriali (COT), strumento di gestione delle transizioni tra setting assistenziali e di cura;
- lo sviluppo di progetti e percorsi volti al miglioramento della continuità dell'assistenza attraverso l'utilizzo di strumenti di diagnostica generalista di primo livello (es. ECG, spirometro, ecografo, dermatoscopio, ecc...);
- l'adesione, la programmazione e la partecipazione ai percorsi formativi volti a promuovere l'integrazione multiprofessionale, con modalità innovative di formazione continua, al fine di potenziare la capacità dei professionisti di rispondere ai bisogni degli assistiti e di sviluppare percorsi assistenziali che sfruttino appieno la rete dei servizi presenti sul territorio. I medici dell'AFT coordinano la propria attività per garantire la continuità dell'assistenza a favore degli assistiti dell'AFT anche durante lo svolgimento delle attività formative rivolte ai medesimi professionisti;
- la partecipazione ad attività finalizzate al governo clinico, in integrazione con le diverse articolazioni aziendali e in coerenza con la programmazione regionale, come ad esempio:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

- appropriatezza della prescrizione e del consumo di prestazioni specialistiche e governo dei tempi di attesa;
- appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche;
- governo degli accessi al Pronto Soccorso;
- adesione e monitoraggio ai percorsi di presa in carico dei pazienti cronici (PAI e PDTA) in particolare PDTA diabete, BPCO, scompenso cardiaco, post-cardiopatia ischemica, insufficienza renale cronica e ad altri percorsi che vengano successivamente definiti;
- profilazione e stratificazione del rischio di tutta la popolazione assistita;
- utilizzo degli strumenti di telemedicina (teleconsulto, telemonitoraggio, ecc..) per favorire la qualità e prossimità dell'assistenza in particolare a favore dei pazienti fragili e cronici.

3.7 Il referente di AFT di assistenza primaria

Ai sensi dell'ACN 2024, ogni AFT è coordinata da un referente, individuato, unitamente ad un sostituto, dai medici dell'AFT, con requisiti, modalità di individuazione e remunerazione definite nell'Accordo integrativo regionale.

Oltre a quanto previsto dall'art. 30 dell'ACN 04/04/2024, il referente di AFT:

- collabora con i referenti e dirigenti aziendali di cure primarie per garantire la continuità organizzativa dell'assistenza fungendo da riferimento per la turnazione dei medici della AFT. Nei casi in cui siano presenti nodi erogativi sovra-AFT (es OSCO) si coordina con i referenti delle AFT coinvolte;
- monitora le attività dell'assistenza primaria e partecipa attivamente ai momenti di discussione fra pari dei risultati di appropriatezza di utilizzo delle risorse;
- fornisce pareri tecnici sui documenti sottoposti dalle direzioni e collabora alla loro stesura;
- promuove percorsi di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che devono svilupparsi nelle UCCP;
- contribuisce ai momenti di comunicazione nei confronti dei cittadini e delle istituzioni;
- identifica i percorsi formativi ed informativi a favore dei componenti le AFT rilevando i bisogni di conoscenza dei professionisti, di empowerment della popolazione afferente alla AFT e veicolando mandati Regionali ed Aziendali ai singoli componenti;
- al referente di AFT è consentita l'estrazione di dati di attività, in forma aggregata ed anonima, per la valutazione complessiva e la programmazione di percorsi assistenziali da garantire agli assistiti di riferimento della AFT nonché l'accesso agli strumenti di monitoraggio resi disponibili dalla Regione e dalle Aziende USL;
- promuove il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT attraverso il coordinamento delle attività di medicina di iniziativa, di gestione della cronicità, di diagnostica di primo livello e ogni progettualità di AFT anche mediante incontri periodici strutturati e presentazione di un piano annuale di azioni di miglioramento;
- è garante della compilazione e trasmissione del flusso informativo volto alla valutazione degli obiettivi;
- partecipa al Board della Casa di Comunità di riferimento;
- collabora alla valutazione del raggiungimento dei risultati dell'AFT per l'attribuzione della quota variabile di cui all'articolo 47, lettera B dell'ACN 2024.



3.8 Fondo dei fattori produttivi

Il fondo aziendale dei fattori produttivi comprende le indennità e gli incentivi per lo sviluppo strutturale ed organizzativo ed è costituito, ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera D dell'ACN 2024, al momento della istituzione, da parte delle Aziende USL, delle AFT.

Il fondo, formalmente approvato con atto aziendale, rimane invariato nel tempo e non modifica la sua consistenza per effetto della variazione degli assistiti; alla data di costituzione del fondo, inoltre, cessa il riconoscimento, da parte delle Aziende USL, di nuove forme associative.

Mentre le modalità di riconoscimento del trattamento economico per i medici che percepiscono gli incentivi e le indennità di cui sopra sono definite dall'articolo 47, lettera B dell'ACN 2024, si rinvia all'accordo integrativo regionale la definizione dei criteri di destinazione delle risorse a favore dei nuovi medici che accedono alle AFT.

4 Le AFT della pediatria di libera scelta

4.1 Cosa sono

Le AFT della pediatria di libera scelta (AFT PLS) sono aggregazioni funzionali monoprofessionali, prive di personalità giuridica, con compiti e funzioni di governo clinico della pediatria, che condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida/protocolli operativi e svolgono audit organizzativi e clinici. Le AFT utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività e dei processi decisionali dei pediatri in esse operanti.

Fanno parte delle AFT tutti i pediatri di libera scelta operanti in modelli organizzativi definiti dalla Regione a garanzia della continuità dell'assistenza, coordinando la propria attività individuale con quella degli altri pediatri della AFT di riferimento e nell'ambito del modello organizzativo definito dalla Regione per garantire l'h24, come previsto dall'art. 41, co. 5, lett. f) dell'ACN 2024.

Ogni AFT della pediatria di libera scelta è collegata funzionalmente alla propria UCCP di riferimento.

4.2 Caratteristiche dell'AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta garantiscono l'assistenza pediatrica su un ambito territoriale, riferito alla popolazione 0-14 anni, definito dall'Azienda per ogni Distretto in ragione del numero di pediatri di libera scelta e delle caratteristiche orografiche e di offerta assistenziale sul territorio. Per particolari e motivate esigenze (per esempio, alta densità abitativa, elevata dispersione, caratteristiche del territorio), l'ambito di riferimento può essere sovra o infra-distrettuale. Analogamente, è possibile istituire AFT sovra aziendali, purché di Aziende contigue, considerate le caratteristiche oro-geografiche (montana, pianura, viabilità).

L'articolazione organizzativa delle Aziende USL può prevedere che alcuni servizi di assistenza primaria abbiano un ambito di afferenza sovra-AFT e/o sovra-distrettuale (limitatamente alle aree di confine), come per esempio Casa della Comunità.

Le AFT sono attivate con provvedimento aziendale sulla base del modello organizzativo definito dalla Regione e condiviso con le Aziende.



4.3 Obiettivi delle AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- Piano nazionale della prevenzione
- Piano nazionale cronicità
- Piano nazionale di prevenzione vaccinale
- Riduzione accessi impropri in PS
- Governo liste attese
- Appropriatazza clinica e prescrittiva

Le AFT della pediatria di libera scelta contribuiscono all'implementazione di quanto previsto nel DM n. 77/2022, secondo quanto programmato a livello Regionale e Aziendale.

Il sistema di valutazione dei suddetti obiettivi, inclusi i target e i relativi indicatori di processo ed esito, saranno definiti dall'accordo integrativo regionale. Tali indicatori, monitorati a livello regionale e misurati a livello di AFT, saranno lo strumento di riferimento per l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 44, lettera B dell'ACN 2024. Nell'accordo integrativo regionale, inoltre, potranno essere definite modalità di individuazione di eventuali ulteriori indicatori ed obiettivi aziendali.

4.4 Sede dell'AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta possono disporre di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke;
- struttura aziendale;
- struttura proposta dai pediatri componenti l'AFT in accordo con l'Azienda, rispondente ai requisiti previsti dalle vigenti norme.

4.5 Organizzazione dell'AFT della pediatria di libera scelta

L'AFT della pediatria di libera scelta, anche ai sensi dell'ACN 2024, assicura, per gli assistiti di riferimento dell'AFT:

- l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- l'assistenza pediatrica nei giorni feriali nella fascia oraria 8-20 secondo le modalità definite dalla Regione e dalle Aziende, con il coordinamento dell'apertura degli studi, compresa la consulenza telefonica dei pediatri limitatamente ad alcune ore della giornata;
- 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, nonché l'alimentazione ed invio del patient summary all'FSE come dall'intervento PNRR fse2.0 (Subinvestimento M6 C2 I1.3.1).

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale sulla base delle linee di indirizzo regionali, da adottarsi entro 120 giorni dall'approvazione



dell'atto di programmazione delle AFT e comunque entro e non oltre 90 giorni dalla data di adozione dell'AIR.

4.6 Attività dell'AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta garantiscono:

- attività di sostegno alla genitorialità, prevenzione, promozione della salute, diagnosi precoce e percorsi di gestione delle patologie croniche, anche coordinandosi con i professionisti della rete territoriale e ospedaliera;
- l'equilibrio tra esigenza di prossimità degli studi, opportunità di lavoro in gruppo e necessità di modulare l'offerta anche in considerazione dell'andamento demografico;
- la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso la popolazione assistita;
- la condivisione fra i pediatri di libera scelta di percorsi assistenziali, anche in coordinamento con le strutture sanitarie del SSR (per esempio, UUOO ospedaliere di riferimento, NPIA) con le UCCP e con le AFT della medicina generale e della specialistica ambulatoriale, per la gestione delle patologie acute e croniche;
- rete informatica di AFT: ai sensi dell'art. 28, co. 9 dell'ACN 2024, i pediatri di libera scelta 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 pediatra della AFT alle informazioni cliniche degli assistiti degli altri pediatri operanti nella medesima AFT. È essenziale, inoltre, che l'AFT contribuisca a garantire l'interoperabilità con i sistemi informativi aziendali in particolare per le funzioni connesse alla transizione fra Ospedale e Territorio;
- i pediatri di libera scelta si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale, con particolare attenzione alle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, favorendo in collaborazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri, l'intercettazione precoce del disagio giovanile;
- partecipazione alle equipe multidisciplinari di UCCP per la gestione dei casi complessi con i professionisti delle equipe territoriali;
- organizzazione delle attività con un approccio proattivo basato sull'analisi dei fabbisogni della popolazione di riferimento.

4.7 Il referente di AFT della pediatria di libera scelta

Ai sensi dell'ACN 2024, ogni AFT è coordinata da un referente, individuato, unitamente ad un sostituto, dai pediatri dell'AFT, con requisiti, modalità di individuazione e remunerazione definite nell'Accordo integrativo regionale.

Oltre a quanto previsto dall'art. 29 dell'ACN 25/07/2024, il referente di AFT:

- collabora con i referenti e dirigenti aziendali di riferimento per garantire la continuità organizzativa dell'assistenza. Nei casi in cui siano presenti nodi erogativi sovra-AFT (es CdC) si coordina con i referenti delle AFT coinvolte;



- monitora le attività della pediatria di libera scelta e partecipa attivamente ai momenti di discussione fra pari dei risultati di appropriatezza di utilizzo delle risorse;
- fornisce pareri tecnici sui documenti sottoposti dalle direzioni aziendali e collabora alla loro stesura;
- promuove percorsi di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che devono svilupparsi nelle UCCP;
- contribuisce ai momenti di comunicazione nei confronti dei cittadini e delle istituzioni;
- identifica i percorsi formativi ed informativi a favore dei componenti le AFT rilevando i bisogni di conoscenza dei professionisti, di empowerment della popolazione afferente alla AFT e veicolando mandati Regionali ed Aziendali ai singoli componenti;
- al referente di AFT è consentita l'estrazione di dati di attività, in forma aggregata ed anonima, per la valutazione complessiva e la programmazione di percorsi assistenziali da garantire agli assistiti di riferimento della AFT nonché l'accesso agli strumenti di monitoraggio resi disponibili dalla Regione e dalle Aziende USL;
- promuove il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT attraverso il coordinamento delle attività di promozione della salute, prevenzione, medicina di iniziativa, di gestione della cronicità, di diagnostica di primo livello e ogni progettualità di AFT anche mediante incontri periodici strutturati e presentazione di un piano annuale di azioni di miglioramento;
- è garante della compilazione e trasmissione del flusso informativo volto alla valutazione degli obiettivi;
- partecipa al Board della Casa di Comunità di riferimento;
- collabora alla valutazione del raggiungimento dei risultati dell'AFT per l'attribuzione della quota variabile di cui all'articolo 44, lettera B dell'ACN 2024.

4.8 Fondo dei fattori produttivi

Il fondo aziendale dei fattori produttivi viene costituito, ai sensi dell'articolo 44, comma 2, lettera D dell'ACN 2024, quando le Aziende USL istituiscono, con atto formale, le AFT. Il fondo dei fattori produttivi è costituito dalle indennità e gli incentivi per lo sviluppo strutturale ed organizzativo dell'attività dei pediatri di libera scelta e viene formalmente approvato con atto aziendale.

Il fondo costituito nel momento di istituzione delle AFT rimane invariato nel tempo e non modifica la sua consistenza per effetto della variazione degli assistiti; alla data di costituzione del fondo, inoltre, cessa il riconoscimento, da parte delle Aziende USL, di nuove forme associative.

Mentre le modalità di riconoscimento del trattamento economico per i medici che percepiscono gli incentivi e le indennità di cui sopra sono definite dall'articolo 44, lettera B dell'ACN 2024, si rinvia all'accordo integrativo regionale la definizione dei criteri di destinazione delle risorse a favore dei nuovi medici che accedono alle AFT.



5 Le AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

5.1 Cosa sono

Le AFT sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN del 04 aprile 2024 e definito dalla Regione, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

5.2 Caratteristiche dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

La AFT contribuisce a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto.

Gli specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) della Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

Le AFT e le UCCP utilizzano le dotazioni strutturali necessarie, fornite dalla Azienda USL, per lo svolgimento delle attività specialistiche e professionali.

Le AFT della specialistica ambulatoriale promuovono e sostengono modelli organizzativi basati su integrazione professionale e costituzione di équipe multiprofessionali. Tali modelli sono supportati da uno strutturato confronto tra i professionisti anche con il ricorso a strumenti di telemedicina, on-call e altri strumenti informatici.

L'articolazione organizzativa delle Aziende USL può prevedere che alcuni servizi di specialistica ambulatoriale abbiano un ambito di afferenza sovra-AFT e/o sovra-distrettuale (limitatamente alle aree di confine), come per esempio Casa della Comunità, OSCO.

Le AFT sono previste con provvedimento aziendale sulla base del modello organizzativo definito dalla Regione e condiviso con le Aziende.

5.3 Obiettivi

Le AFT perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- a) Piano nazionale della prevenzione
- b) Piano Nazionale della Cronicità
- c) Piano Nazionale di prevenzione vaccinale
- d) Accesso improprio al Pronto Soccorso
- e) Governo delle liste di attesa
- f) Appropriatelyzza clinica e prescrittiva
- g) Assistenza domiciliare



L'accordo integrativo regionale definisce il sistema di valutazione di tali obiettivi, inclusi i target e i relativi indicatori di processo ed esito. Tali indicatori sono monitorati a livello regionale e/o rilevati a livello aziendale.

Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti delle AFT con il personale operante nelle UCCP. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti in sede aziendale, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico dei componenti della stessa AFT.

5.4 Sede dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Le AFT della specialistica ambulatoriale dispongono di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke;
- struttura aziendale (es. poliambulatori, Ospedali di Comunità);
- altre sedi indicate dall'Azienda.

5.5 Organizzazione dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

L'AFT della specialistica ambulatoriale, anche ai sensi dell'ACN 2024, assicura, per gli assistiti di riferimento dell'AFT:

- l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- la continuità dell'assistenza, ivi compresi i PDTA, i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette
- la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del FSE, nonché l'adesione di innovativi modelli di assistenza mediante la telemedicina implementando le pratiche del telemonitoraggio, del teleconsulto, della telerefertazione e della teleconsulenza;

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sentite le organizzazioni sindacali, sulla base delle linee di indirizzo regionali entro e non oltre 120 giorni dalla data di adozione dell'AIR.

5.6 Attività dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Le AFT SAI garantiscono:

- lo sviluppo della medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione e migliorare la gestione delle malattie croniche;
- l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della *evidence based medicine*, nell'ottica più ampia della *clinical governance*;



- la diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;
- la promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia;
- in un'ottica di *One health*, il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ai sensi dell'articolo 6, comma 3 sia disposta l'integrazione nella AFT dei veterinari di cui al presente Accordo.

5.7 Il referente di AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Ad integrazione dei compiti previsti dall'articolo 7, commi 3, 4, 5 e 6 e dall'articolo, 39, comma 5 dell'ACN, il referente di AFT:

- concorre al coordinamento e organizzazione dell'attività ambulatoriale esterna (domicilio, dimissione protetta, strutture residenziali e semiresidenziali, Case della Comunità, istituti penitenziari, ospedali di comunità, altre strutture ambulatoriali aziendali, AFT di assistenza primaria/PLS);
- concorre a garantire il corretto svolgimento dell'attività specialistica nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta (Hospice, Ospedali di Comunità, Case Residenza Anziani) e negli Istituti Penitenziari;
- concorre, insieme al referente aziendale, alla realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie prevalenti, attraverso l'integrazione professionale e le forme organizzative della medicina territoriale (AFT di assistenza primaria/PLS, Case della Comunità);
- concorre alla gestione dell'attività degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti la cui numerosità, a livello aziendale, non consenta l'individuazione di un Responsabile di branca;
- collabora con i Responsabili di branca per le attività proprie dello stesso (governo delle liste attese, governo PDTA, formazione, governo clinico, governo complessivo dell'erogazione dei LEA, valutazione del fabbisogno).

La valutazione degli obiettivi dei referenti (articolo 8, comma 6 dell'ACN) deve avvenire anche sulla base degli indicatori del sistema regionale di valutazione (per esempio: tempi di attesa, appropriatezza nuovi LEA, presa in carico delle patologie croniche).

Lo svolgimento delle attività derivanti dall'incarico di referente di AFT, che non può in nessun caso modificare le ore assegnate di attività assistenziale, è remunerato con un compenso annuo definito dall'AIR, rapportato ai mesi di attività svolta.

L'incarico di referente di AFT non è compatibile con lo svolgimento dell'incarico di responsabile di branca e di interbranca.



6 Le UCCP

La forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) opera in forma integrata all'interno di Case della Comunità, strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento (hub) ed eventuali altre sedi (spoke), compresa la sede di riferimento di AFT, che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi.

L'UCCP garantisce il carattere multiprofessionale attraverso il coordinamento e l'integrazione dei medici di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta (PLS), degli specialisti ambulatoriali interni (SAI) e dei medici specialisti dipendenti, del servizio infermieristico domiciliare, degli infermieri di famiglia o comunità (IFoC), degli assistenti sociali nonché di altri professionisti della salute operanti nell'ambito delle aziende sanitarie quali ad esempio: psicologi, ostetriche, biologi e professionisti della prevenzione e della riabilitazione.

Le forme organizzative multiprofessionali (UCCP) hanno sede di riferimento nella Casa della Comunità, di norma hub, anche nel rispetto di quanto previsto dalle DGR 2128/2016 e 2221/2022, e possono operare in altre sedi che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità.

Ogni AFT è collegata funzionalmente alla propria forma organizzativa multiprofessionale di riferimento. Ogni forma organizzativa multiprofessionale può essere di riferimento per più AFT (della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della specialistica ambulatoriale).

Il team multiprofessionale è composto da medici dell'AFT e dai professionisti della forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) di riferimento, individuati nel piano di cura per la gestione del caso.

I medici appartenenti alle rispettive AFT devono essere collegati tra loro e con la Casa di Comunità, anche attraverso la condivisione di strumenti e sistemi applicativi informatici, che permettano interscambio di informazioni allo scopo di diagnosi e cura.

La stratificazione delle condizioni di rischio e di disagio socioassistenziale dei cittadini orienta la presa in carico primariamente dall'AFT o dalla UCCP in relazione alla complessità del bisogno espresso e valutato.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale, con particolare attenzione alle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, favorendo in collaborazione con gli altri servizi, territoriali e ospedalieri, l'intercettazione precoce del disagio giovanile.

Le due forme organizzative (AFT e UCCP) sono interdipendenti e orientate a concorrere all'assolvimento integrato dei bisogni di salute della popolazione.

La forma organizzativa multiprofessionale realizza i propri obiettivi attraverso:

- la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento



- la programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgendo i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale assieme agli altri professionisti che partecipano ai percorsi di cura e di assistenza
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente.

Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della forma organizzativa multiprofessionale sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto, tra le quali vanno identificate le attività di promozione della salute e prevenzione primaria. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti. La valutazione dei risultati raggiunti dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, dai pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti ambulatoriali operanti all'interno della forma organizzativa multiprofessionale costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico degli stessi.

6.1 Il coordinatore della UCCP

Il coordinamento di ogni UCCP è affidato ad una figura professionale operante nell'Azienda stessa attraverso un avviso pubblico. Il coordinatore può essere individuato anche tra i medici e i professionisti convenzionati, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 10 dei rispettivi AACNN 2024 MMG-PLS-SAI.

Il coordinatore della UCCP ha i seguenti compiti:

- collaborazione con il Distretto alla organizzazione dei percorsi assistenziali;
- relazione e confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale su tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative;
- collaborazione alla definizione dei programmi di attività, alla gestione di budget assegnato, alla rilevazione e valutazione dei fabbisogni;
- coordinamento e integrazione professionale e organizzativa per garantire gestione dei casi complessi;
- raccordo con i referenti di AFT per la razionalizzazione di percorsi di cura, l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, il raggiungimento degli obiettivi aziendali di garanzia della risposta ai bisogni della popolazione.

Il coordinatore predispone annualmente la relazione dell'attività svolta dalla forma organizzativa multiprofessionale per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, sulla base degli indicatori di processo e di risultato definiti dall'Azienda secondo priorità regionali.

Al coordinatore di UCCP 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 coordinatore, qualora sia un medico convenzionato; l'onere è finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali (i) di cui all'articolo 47, comma 2, lettera B, punto II. di cui all'articolo 47 ACN 28.04.2024 (MMG), (ii) di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B, punto II (PLS) (iii) di cui agli articoli 43 e 44 dell'ACN SAI.

Il Direttore Generale dell'Azienda nomina il coordinatore della forma organizzativa multiprofessionale, ne valuta annualmente i risultati e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.



7 Monitoraggio della attività

Il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e dei professionisti del SSN è garantito dal governo delle attività cliniche, attraverso l'integrazione sia degli aspetti clinico-assistenziali che di quelli gestionali relativi all'assistenza al cittadino, nella logica di miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei principi di equità e universalità nell'accesso ai servizi.

Per promuovere e sostenere la qualità assistenziale, sviluppando al tempo stesso l'integrazione e le relazioni tra medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ospedalieri/territoriali e professionisti coinvolti nel piano di cura e assistenza, la Regione mette a disposizione dei professionisti un sistema informativo in grado di fornire dati epidemiologici e analitici sul profilo di salute e sull'uso di servizi della popolazione di riferimento.

L'analisi di tali dati permetterà infatti di raggiungere molteplici finalità, tra le quali:

- la condivisione ed implementazione di standard clinici ed organizzativi nella attività professionale;
- la realizzazione di forme di coordinamento sia tra i professionisti sia tra questi, l'Azienda USL ed il Distretto di riferimento;
- il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi concordati nell'ambito dell'AIR ed assegnati alle AFT;
- Il raggiungimento di obiettivi ritenuti strategici a livello aziendale ed in linea con la programmazione regionale.

Punto di partenza per le finalità di cui sopra sono gli attuali Profili di NCP/PLS, eventualmente integrati con altri dati elaborati dall'Azienda, che saranno adeguati alle dimensioni e caratteristiche delle AFT. Ogni Profilo contiene informazioni di carattere generale sull'AFT, sui dati di prevalenza delle malattie croniche, sugli indicatori di utilizzo dell'assistenza farmaceutica, ospedaliera e specialistica, sull'adesione degli assistiti dell'AFT a programmi di prevenzione ed infine sugli indicatori di qualità della presa in carico di alcune patologie croniche (per esempio, malattie cardiovascolari, scompenso cardiaco, diabete, BPCO e asma). Gli indicatori contenuti nei profili, opportunamente adeguati ed integrati con ulteriori indicatori supportati da evidenze scientifiche, potranno costituire il punto di partenza per il confronto tra professionisti, il miglioramento qualitativo, e potranno essere lo strumento di programmazione e di valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT.

8 Allegato

8.1 Azienda USL di Piacenza

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ponente	AFT 1 Ponente	Alta Val Tidone, Borgonovo, Castel San Giovanni, Pianello, Ziano, Sarmato	AFT Val Tidone	CdC hub	CdC Val Tidone
	AFT 2 Ponente	Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano, Piozzano, Rottofreno	AFT San Michele	CdC spoke	CdC Val Tidone
	AFT 3 Ponente	Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Ottone, Rivegato, Travo, Zerba	AFT Val Trebbia	CdC hub	CdC Bobbio
Città di Piacenza	AFT 1 Piacenza	PC centro	AFT PC Centro	CdC hub	CdC P.le Milano
	AFT 2 Piacenza	PC est	AFT PC Est	CdC hub	CdC P.le Milano
	AFT 3 Piacenza	PC Sud	AFT PC Sud	CdC hub	CdC Belvedere
Levante	AFT 4 Piacenza	PC ovest/Gossolengo	AFT PC Ovest	CdC hub	CdC Belvedere
	AFT 1 Levante	Carpaneto, Gropparello, Podenzano, S. Giorgio, Castell'Arquato, Lugagnano, Vernasca, Morfasso	AFT Bassa Val Nure/Val Tolla	CdC hub	CdC Podenzano
	AFT 2 Levante	Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, Vigolzone	AFT Alta Val Nure	CdC spoke	CdC Podenzano
	AFT 3 Levante	Aiseno, Cadeo, Pontenure, Fiorenzuola,	AFT Cardo Medico	CdC hub	CdC Fiorenzuola
	AFT 4 Levante	Besenzone, Caorso, Castelvetto, Cortemaggiore, Monticelli, S. Pietro, Villanova	AFT Terre Verdiane	CdC spoke	CdC Monticelli



AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Ponente	AFT 1 Bimbi Ponente	Alta Val Tidone, Borgonovo, Castel San Giovanni, Pianello, Ziano, Sarmato, Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano, Piozzano, Rottofreno, Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnarella, Ottone, Rivegato, Travo, Zerba
Città di Piacenza	AFT 2 Bimbi Piacenza	Piacenza, Gossolengo
Levante	AFT 3 Bimbi Levante	Carpaneto, Gropparello, Podenzano, S. Giorgio, Vigolzone, Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, Aseno, Cadeo, Fiorenzuola, Castell'Arquato, Lugagnano, Vernasca, Morfasso, Besenzone, Caorso, Castelvetro, Cortemaggiore, Monticelli, S. Pietro, Villanova

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Tutti	AFT SA/	Tutti i comuni



8.2 Azienda USL di Parma

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Parma	<i>Parma Centro-Nord</i>	Parma centro - San Leonardo - Cortile San Martino	CdC Parma Centro	CdC hub	CdC Parma Centro
	<i>Parma Est</i>	Lubiana- San Lazzaro - Cittadella	CdC Lubiana-San Lazzaro	CdC spoke	CdC Parma Centro
	<i>Parma Ovest</i>	Pablo-Golese - Oltretorrente - San Pancrazio	CdC Pablo	CdC spoke	CdC Pintor/Molinetto
	<i>Parma Sud</i>	Montanara - Molinetto - Vigatto	CdC Pintor/Molinetto	CdC hub	CdC Pintor/Molinetto
	<i>Parma Bassa Est</i>	Colorno - Torille - Sorbolo Mezzani	CdC Colorno- Torille	CdC hub	CdC Colorno-Torille
Fidenza	<i>Fidenza Bassa Ovest</i>	Fidenza - Noceto	CdC Fidenza	CdC hub	CdC Fidenza
	<i>Fidenza Nord Est</i>	Busseto - Fontanello - San Secondo - Fontevivo - Roccabianca - Sissa Trecasali - Soragna - Polesine Zibello	CdC San Secondo	CdC hub	CdC San Secondo
Sud Est	<i>Pedemontana Est</i>	Traversetolo - montechiarugolo - neviano degli arduini	CdC Traversetolo	CdC hub	CdC Traversetolo
	<i>Pedemontana Ovest</i>	Collecchio - Sala Baganza - Felino - Calestano	CdC Collecchio	CdC hub	CdC Collecchio
	<i>Unione Montana</i>	Langhirano - Lesignano de' bagni - Corriglio - Monchio delle Corti - Tizzano Val Parma - Palanzano	CdC Langhirano	CdC hub	CdC Langhirano
Valli Taro e Ceno	<i>Bassa Val Taro</i>	Bardi - Bore - Varsi- Fornovo di Taro - Solignano - Terenzo - Varano de' Melegari - Medesano	CdC Fornovo	CdC hub	CdC Fornovo
	<i>Alta Val Taro</i>	Albareto - Bedonia - Berceto- Borgo val di Taro - Compiano - Valmozzoia - Tornolo	CdC Bedonia	CdC spoke	CdC Fornovo



Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Interdistrettuale	Salsomaggiore-Pellegrino Parmense	Salsomaggiore Terme - Pellegrino Parmense	CdC Salsomaggiore	CdC spoke	CdC Fidenza

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)			
Parma	Parma	Parma - Colorno - Sorbolo Mezzani - Torile			
Fidenza Valli Taro E Ceno	Fidenza Valli Taro E Ceno	Busseto - Fontanelato - San Secondo - Fontevivo - Roccabianca - Sissa Trecasali - Soragna - Polesine Zibello - Fidenza - Bardi - Bore - Varsi - Fornovo di Taro - Solignano - Terenzo - Varano de' Melegari- Albareto - Bedonia - Berceto- Borgo val di Taro - Compiano - Valmozzola - Tormolo -Salsomaggiore Terme - Pellegrino Parmense - Medesano - Noceto			
Sud-Est	Sud-Est	Traversetolo - Montechianugolo - Collecchio - Sala Baganza - Felino - Calestano - Langhirano - Lesignano de' bagni - Corniglio - Neviano degli Arduini - Monchio delle Corti - Tizzano Val Parma - Palanzano			

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Aziendale	Parma	Intero territorio aziendale



8.3 Azienda USL di Reggio Emilia

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Reggio Emilia	Reggio Emilia Nord	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Nord	CdC spoke	CdC Ovest
	Reggio Emilia Sud	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Spallanzani	CdC spoke	CdC Padiglione V
	Reggio Emilia Est	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Est	CdC spoke	CdC Padiglione V
	Reggio Emilia Ovest	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Ovest	CdC hub	CdC Ovest
	Reggio Emilia Centro	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Padiglione V	CdC hub	CdC Padiglione V
	Albinea	Albinea	Reggio Emilia CdC Puianello	CdC hub	CdC Puianello
	Vezzano sul Crostolo Quattro Castella	Vezzano sul Crostolo Quattro Castella	Reggio Emilia CdC Castelnovo Sotto	CdC hub	CdC Castelnovo di sotto
	Castelnovo di Sotto Cadelbosco Sopra Bagnolo in Piano	Castelnovo di Sotto Cadelbosco Sopra Bagnolo in Piano	Reggio Emilia CdC Castelnovo Sotto	CdC hub	CdC Castelnovo di sotto
Guastalla	Brescello Poviglio Boretto	Brescello Poviglio Boretto	CdC Brescello	CdC spoke	CdC Guastalla
	Guastalla Gualtieri Luzzara	Guastalla Gualtieri Luzzara	CdC Guastalla	CdC hub	CdC Guastalla
	Reggiolo Novellara	Reggiolo Novellara	CdC Novellara	CdC spoke	CdC Guastalla
	Correggio San Martino in Rio	Correggio San Martino in Rio	CdC San Martino In Rio	CdC spoke	CdC Correggio
Correggio	Rolo Fabbrico Campagnola Emilia Rio Saliceto	Rolo Fabbrico Campagnola Emilia Rio Saliceto	CdC Fabbrico	CdC spoke	CdC Correggio
Castelnovo ne' monti	Vetto Castelnovo ne' monti Ventasso Villa Minozzo	Vetto Castelnovo ne' monti Ventasso Villa Minozzo	CdC Castelnovo Ne' Monti	CdC hub	CdC Castelnovo Ne' Monti

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
	Casina Carpinetti Toano	Casina Carpinetti Toano	CdC Carpinetti	CdC spoke	CdC Castelnovo Ne' Monti
Montecchio Emilia	Montecchio S. Ilario d'Enza Campegine Gattatico	Montecchio S. Ilario d'Enza Campegine Gattatico	CdC Montecchio Emilia	CdC hub	CdC Montecchio Emilia
	S. Polo d'Enza Cavriago Bibbiano Canossa	S. Polo d'Enza Cavriago Bibbiano Canossa	CdC San Polo d'enza	CdC spoke	CdC Montecchio Emilia
	Scandiano Viano	Scandiano Viano	CdC Scandiano	CdC hub	CdC Scandiano
	Rubiera Casalgrande Castellarano Baiso	Rubiera Casalgrande Castellarano Baiso	CdC Rubiera CdC Castellarano	CdC spoke CdC hub	CdC Scandiano CdC Castellarano
Scandiano					

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Montecchio Emilia	Montecchio Emilia	Intero territorio distrettuale
Scandiano	Scandiano	Intero territorio distrettuale
Guastalla	Guastalla	Intero territorio distrettuale
Correggio	Correggio	Intero territorio distrettuale
Castelnovo ne' Monti	Castelnovo ne' Monti	Intero territorio distrettuale
Reggio Emilia	Reggio Emilia	Intero territorio distrettuale



AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Reggio Emilia	Centro	Reggio Emilia, Bagnolo, Albinea, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo, Castelnuovo di Sotto, Cadelbosco di Sopra
Guastalla Correggio	Nord	Guastalla, Novellara, Reggiolo, Brescello, Boretto, Paviglio, Gualtieri, Luzzara, Correggio, San Martino in rio, Rio Saliceto, Campagnola Emilia, Fabbrico, Rolo
Scandiano Montecchio Emilia Castelnuovo ne' Monti	Sud	Scandiano, Casalgrande, Castellarano, Baiso, Rubiera, Viano, Montecchio Emilia, Campegine, Canossa, s. Ilario d'Enza, San Polo, Gattatico, Caviago, Bibbiano, Castelnuovo ne' monti, carpineti, Ventasso, Villa Minozzo, Casina, Toano, Vetto

8.4 Azienda USL di Modena

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Castelfranco Emilia	Castelfranco 1 Area Sud	Castelfranco Emilia e San Cesario sul Panaro	CdC Castelfranco Emilia	CdC hub	CdC Castelfranco Emilia
	Castelfranco 2 Area Nord	Nonantola, Bomporto, Ravarino e Bastiglia	Servizi Territoriali Nonantola	Altra struttura aziendale	CdC Castelfranco Emilia
	Pavullo 1	Pavullo, Serramazzone	CdC Pavullo	CdC hub	CdC di Pavullo
Pavullo	Pavullo 2	Riolunato, Pievepelago, Fiumalbo, Montecreto, Fanano, Sestola, Polinago, Lama Mocogno	CdC Fanano	CdC hub	CdC di Fanano
	Vignola 1	Vignola-Marano sul Panaro - Guiglia	CdC di Vignola	CdC hub	CdC di Vignola
Vignola	Vignola 2	Splimberto-Savignano sul Panaro	CdC "Nicolaus Machella" di Splimberto	CdC hub	CdC "Nicolaus Machella" di Splimberto
	Vignola 3	Castelnuovo Rangone - Castelvetto	CdC di Castelnuovo Rangone	CdC spoke	CdC di Vignola
	Vignola 4	Zocca – Montese	CdC di Zocca	CdC spoke	CdC di Vignola
Sassuolo	Sassuolo 1	Sassuolo	CdC Orizzonte di Salute – Sassuolo	CdC hub	CdC Orizzonte di Salute di Sassuolo
	Sassuolo 2	Formigine	CdC Formigine	CdC hub	CdC di Formigine
	Sassuolo 3	Fiorano modenese e Maranello	Medicina di gruppo Maranello o Fiorano	struttura individuata dai MMG AFT	CdC Orizzonte di Salute di Sassuolo CdC di Formigine
Mirandola	Sassuolo 4	Montefiorino, Palagano, Frassinoro e Prignano sulla Secchia	CdC Valli Dolo, Dragone e Secchia – Montefiorino	CdC hub	CdC Valli Dolo, Dragone e Secchia – Montefiorino
	Mirandola 1	Mirandola	CdC Mirandola	CdC hub	CdC Mirandola
	Mirandola 2	Camposanto, Finale Emilia, San Felice sul Panaro	CdC Finale Emilia	CdC hub	CdC Finale Emilia
Mirandola	Mirandola 3	Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Medolla, San Possidonio, San Prospero	CdC Cavezzo	CdC spoke	CdC Mirandola

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Modena	Modena 1	Polo 1 - Zona Ovest	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya
	Modena 2	Polo 1 – Zona Nord Ovest	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya
	Modena 3	Polo 2 – Zona Nord Est	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi
	Modena 4	Polo 2 – Zona Est	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi
	Modena 5	Polo 3 – Zona Sud	CdC via Panni	CdC via Panni	CdC via Panni
	Modena 6	Polo 3 – Zona Sud Est	CdC via Panni	CdC via Panni	CdC via Panni
Carpi	Carpi 1	Novi di Modena, Rovereto SS	CdC Novi/Rovereto	CdC spoke	CdC Carpi
	Carpi 2	NCP Carpi Nord, NCP Carpi Vecchia (solo MDG Via Pezzana), NCP Carpi Centro (solo MDG Via Roosevelt)	CdC Carpi	CdC hub	CdC Carpi
	Carpi 3	NCP Carpi Est, Carpi Sud, NCP Vecchia Carpi (Solo Mdg 2000), NCP Carpi Centro (solo MDG "Meditem 8")	CdC Carpi	CdC hub	CdC Carpi
	Carpi 4	Campogalliano, Soliera	CdC Soliera	CdC spoke	CdC Carpi

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Castelfranco Emilia	Castelfranco Emilia	Castelfranco Emilia, San Cesario sul Panaro, Nonantola, Bomporto, Ravarino e Bastiglia
Pavullo	Pavullo	Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno, Riolunato, Pievepelago, Fiumalbo, Montecreto, Fanano, Sestola
Vignola	Vignola	Vignola, Marano s/P, Spilamberto, Savignano s/P, Castelnuovo Rangone, Castelvetro, Guiglia, Zocca e Montese
Sassuolo	Sassuolo	Sassuolo, Formigine, Fiorano modenese, Maranello, Montefiorino, Palagano, Frassinoro e Prignano sulla Secchia
Mirandola	Mirandola	Mirandola, Camposanto, Finale Emilia, San Felice sul Panaro, Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Medolla, San Possidonio, San Prospero
Modena	Modena	Modena
Carpi	Castelfranco Emilia	Carpi, Campogalliano, Novi Di Modena-Rovereto Ss, Soliera

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Mirandola e Carpi	AFT Area Nord	Mirandola e Carpi
Modena e Castelfranco	AFT Area Centro	Modena e Castelfranco
Vignola, Sassuolo e Pavullo	AFT Area Sud	Vignola, Sassuolo e Pavullo

8.5 Azienda USL di Bologna

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Reno, Lavino, Samoggia	Casalecchio di Reno	Casalecchio di Reno	CdC Casalecchio	CdC hub	Casalecchio di Reno
	Zola Predosa Monte San Pietro	Zola Predosa, Monte San Pietro	CdC Zola Predosa	CdC spoke	Bazzano
	Valsamoggia	Valsamoggia	CdC Bazzano	CdC hub	Bazzano
	Sasso Marconi	Sasso Marconi	CdC Sasso Marconi	CdC spoke	Casalecchio di Reno
Appennino Bolognese	Alto Reno Terme, Castel di Casio, Gaggio Montano, Lizzano in Belvedere	Alto Reno Terme, Castel di Casio, Gaggio Montano, Lizzano in Belvedere, Granaglione	CdC spoke Porretta	CdC spoke	Vergato
	Vergato, Castel d'Aiano, Grizzana Morandi	Vergato, Castel d'Aiano, Grizzana Morandi	CdC Vergato	CdC hub	Vergato
	San Benedetto Val di Sambro, Camugnano, Castiglione dei Pepoli	San Benedetto Val di Sambro, Camugnano, Castiglione dei Pepoli	CdC Castiglione dei Pepoli	CdC spoke	Vergato
	Marzabotto, Monzuno	Marzabotto, Monzuno	CdC Monzuno	CdC spoke	Vergato
	Pianoro, Loiano, Monghidoro	Pianoro, Loiano, Monghidoro	CdC Loiano	CdC spoke	San Lazzaro
Savena-Idice	San Lazzaro	San Lazzaro	CdC San Lazzaro	CdC hub	San Lazzaro
	Ozzano dell'Emilia, Monterenzio	Ozzano dell'Emilia, Monterenzio	CdC Ozzano	CdC spoke	San Lazzaro
Pianura Est	Pieve di Cento, Castello d'Argile, Argelato	Pieve di Cento, Castello d'Argile, Argelato	CdC Pieve di Cento	CdC hub	Pieve di Cento
	Galliera, San Pietro in Casale, San Giorgio di Piano	Galliera, San Pietro in Casale, San Giorgio di Piano	CdC San Pietro in Casale	CdC hub	San Pietro in Casale
	Bentivoglio, Castel Maggiore	Bentivoglio, Castel Maggiore	Polambulatorio Castel Maggiore/H Bentivoglio	altra struttura aziendale	San Pietro in Casale
	Granarolo, Castenaso	Granarolo, Castenaso	CdC Castenaso	CdC spoke	Budrio

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Pianura Ovest	Malalbergo, Baricella, Minerbio	Malalbergo, Baricella, Minerbio	CdC Baricella	CdC spoke	Budrio
	Budrio, Molinella	Budrio, Molinella	CdC Budrio	CdC hub	Budrio
	Crevalcore, Sant'Agata	Crevalcore, Sant'Agata	CdC Crevalcore	CdC hub	Crevalcore
	San Giovanni in Persiceto	San Giovanni in Persiceto	CdC San Giovanni	CdC spoke	Crevalcore
	Anzola dell'Emilia, Calderara, Sala Bolognese	Anzola dell'Emilia, Calderara, Sala Bolognese	CdC Calderara	CdC spoke	Crevalcore
	Borgo Panigale	parte quartiere Borgo Reno	CdC Borgo Reno	CdC hub	Borgo Panigale
	Reno	parte quartiere Borgo Reno	CdC Via Colombi	CdC spoke	Borgo Panigale
	Navile 1	parte quartiere Navile	CdC Navile	CdC hub	Navile
	Navile 2	parte quartiere Navile	Polambulatorio Byron	altra struttura aziendale	Navile
	Porto	Parte quartiere Porto Saragozza	CdC Porto Saragozza	CdC hub	Porto Saragozza
Città di Bologna	Saragozza	Parte quartiere Porto Saragozza	CdC Porto Saragozza	struttura individuata dai MMG AFT	Porto Saragozza
	San Donato	parte quartiere San Donato San Vitale	CdC Chersich	CdC hub	"Chersich" San Donato-San Vitale
	San Vitale	parte quartiere San Donato San Vitale	CdC spoke Via Mengoli	CdC spoke	"Chersich" San Donato-San Vitale
	Savena 1	parte quartiere Savena	Polambulatorio Carpaccio	altra struttura aziendale	via Faenza
	Savena 2	parte quartiere Savena	CdC Via Faenza	CdC hub	via Faenza
	Santo Stefano 1	parte quartiere Santo Stefano	Polambulatorio Mazzacorati	altra struttura aziendale	via Faenza
	Santo Stefano 2	parte quartiere Santo Stefano		struttura individuata dai MMG AFT	via Faenza



AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Reno, Lavino, Samoggia	Reno, Lavino, Samoggia	Casalecchio di Reno, Monte S. Pietro, Sasso M., Valsamoggia, Zola Predosa
Appennino Bolognese	Appennino Bolognese	Alto Reno T., Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione de' Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, S. Benedetto Val di Sambro, Vergato.
Savena-Idice	Savena-Idice	Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Pianoro, Ozzano dell'Emilia, San Lazzaro di Savena
Pianura est	Pianura est	Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castel d'Argile, Castel Maggiore, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, S. Giorgio di Piano, S. Pietro in Casale.
Pianura ovest	Pianura ovest	Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, S. Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese
Bologna	Bologna	Borgo Panigale-Reno, Navile, Porto-Saragozza, Savena, Santo Stefano, San Donato-San Vitale

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Reno, Lavino, Samoggia e Appennino Bolognese	Casalecchio - Appennino	Casalecchio di Reno, Monte S. Pietro, Sasso M., Valsamoggia, Zola Predosa, Alto Reno T., Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione de' Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, S. Benedetto Val di Sambro, Vergato.
Bologna	Bologna Ovest	Borgo Panigale-Reno, Navile, Porto-Saragozza
Bologna e Idice - Savena	Bologna Est - San Lazzaro	Savena, Santo Stefano, San Donato-San Vitale, Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Pianoro, Ozzano dell'Emilia, San Lazzaro di Savena
Pianura Est e Pianura Ovest	Pianura Est ed Ovest	Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castel d'Argile, Castel Maggiore, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, S. Giorgio di Piano, S. Pietro in Casale, Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, S. Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese

8.6 Azienda USL di Imola

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Imola	Castel San Pietro Dozza	Castel San Pietro Dozza	CdC Castel San Pietro	CdC hub	CdC Castel San Pietro
	Medicina Castel Gueifo	Medicina Castel Gueifo	CdC Medicina	CdC spoke	CdC Castel San Pietro
	Imola Sud Vallata del Santerno	Casalfiumanese Fontanelice Castel del rio Quartieri: Pedagna, Ponticelli, Tremonti, Zello	CdC Borgo Tossignano Medicina di gruppo Pedagna	CdC spoke Medicina di gruppo	CdC Imola
	Imola Nord Mordano	Mordano Quartieri: Campanella, Marconi, Zolino, Zona industriale, Sasso Morelli, San Prospero, Sesto Imolese	CdC Imola	CdC hub	CdC Imola
	Imola centro	Quartieri: Centro, Cappuccini	CdC Imola	CdC hub	CdC Imola

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Imola	Pediatri libera scelta	Imola -Comuni Della Vallata Del Santerno -Mordano - Castel San Pietro -Dozza - Medicina - Castel Gueifo

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Imola	Medici e professionisti ambulatoriali	Intero territorio aziendale



8.7 Azienda USL di Ferrara

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quarteri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ovest	AFT UNO	Cento	Cento	altra struttura aziendale	CdC Bondeno
	AFT DUE	Bondeno Vigarano Poggiorenatico Terre del reno	Bondeno	CdC hub	CdC Bondeno
Sud-Est	AFT TRE	Codigoro Fiscaglia Goro Mesola Lagossanto	Codigoro	CdC hub	CdC Codigoro
	AFT QUATTRO	Argenta Portomaggiore	Portomaggiore	CdC hub	CdC Portomaggiore
	AFT CINQUE	Comacchio Ostellato	Comacchio	CdC hub	CdC Comacchio
Centro-Nord	AFT SEI	Copparo Riva del Po Tresignana Jolanda di savoia	Copparo	CdC hub	CdC Copparo
	AFT SETTE	Ferrara Masi Torello Voghiera	Via Naviglio	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco
	AFT OTTO	Ferrara Masi Torello Voghiera	Voghiera	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco
	AFT NOVE	Ferrara Masi Torello Voghiera	Pontelagoscuro	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco
	AFT DIECI	Ferrara Masi Torello Voghiera	Cittadella S. Rocco	CdC hub	Cittadella S. Rocco
	AFT UNDICI	Ferrara Masi Torello Voghiera	Via Bologna - Krasnodar	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Ovest	<i>AFT UNO</i>	Cento; Bondeno; Vigarano; Poggio Renatico; Terre del reno
Sud est	<i>AFT DUE</i>	Codigoro; Fiscaglia; Goro; Mesola; Lagosanto; Argenta; Portomaggiore; Comacchio; Ostellato.
Centro nord	<i>AFT TRE</i>	Copparo; Riva del Po; Tresignana; Iolanda di Savoia; Ferrara; Masi Torello; Voghiera

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
AFT Centro Nord	<i>AFT Centro Nord</i>	Copparo; Riva del Po; Tresignana; Iolanda di Savoia; Ferrara; Masi Torello; Voghiera
AFT Ovest	<i>AFT Ovest</i>	Cento; Bondeno; Vigarano; Poggio Renatico; Terre del reno
AFT Sud Est	<i>AFT Sud Est</i>	Codigoro; Fiscaglia; Goro; Mesola; Lagosanto; Argenta; Portomaggiore; Comacchio; Ostellato.



8.8 Azienda USL della Romagna

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quarteri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ravenna	R1 - Russi	Comune di Russi Area territoriale di Piangipane (Comune di Ravenna)	CdC di Russi	CdC hub	CdC Russi
	R2 - Cervia	Comune di Cervia (senza le frazioni di Savio di Cervia e Castiglione di Cervia)	CdC di Cervia	CdC hub	CdC Cervia
	R3 - Forese Nord	Area territoriale di Mezzano (Comune di Ravenna) Area territoriale di Sant'Alberto (Comune di Ravenna)	CdC di Mezzano	CdC spoke	CdC Darsena
	R4 - Forese Sud	Area territoriale di Castiglione (Comune di Ravenna) Area territoriale di San Pietro in Vincoli (Comune di Ravenna) Area territoriale di Roncalceci (Comune di Ravenna) Frazioni di Savio di Cervia, Castiglione di Cervia (Comune di Cervia)	CdC di San Pietro in Vincoli	CdC spoke	CdC Darsena
	R5 - Ravenna Centro Ovest	porzione di Area territoriale di Ravenna Sud (Comune di Ravenna) porzione di Area territoriale di Centro Urbano (Comune di Ravenna)	Via Berlinguer	struttura individuata MMG AFT	CdC Darsena
	R6 - Ravenna Nord Est	porzione di Area territoriale di Centro Urbano (Comune di Ravenna)	Piazza Baracca	struttura individuata dai MMG AFT	CdC Darsena
	R7 - Ravenna Centro Sud	"porzione di Area territoriale di Ravenna Sud (Comune di Ravenna) porzione di Area territoriale di Darsena (Comune di Ravenna)"	CdC CMP	CdC spoke	CdC Darsena
	R8 - Ravenna Mare	Area territoriale del Mare (Comune di Ravenna) porzione di Area territoriale di Darsena (Comune di Ravenna)	CdC Darsena	CdC hub	CdC Darsena
Faenza	F1 - Valle Senio	Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio	CdC Castel Bolognese	CdC spoke	Faenza (in costruzione)
	F2 - Faenza Centro Sud	Comune di Brisighella Quartiere Borgo (Comune di Faenza) Quartiere Centro Sud (Comune di Faenza)	CdC Brisighella	CdC hub	CdC Brisighella
	F3 - Faenza Centro Nord	Quartiere Centro Nord (Comune di Faenza) Quartiere Granarolo (Comune di Faenza) Quartiere Reda (Comune di Faenza)	CdC Faenza	CdC hub	CdC Faenza

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Lugo	L1 - Alfonsine Fusignano	Alfonsine, Fusignano	CdC Alfonsine	CdC spoke	Lugo (in costruzione)
	L2 - Bagnacavallo Bagnara Cotignola	Bagnacavallo, Cotignola, Bagnara di Romagna	CdC Bagnacavallo	CdC spoke	Lugo (in costruzione)
	L3 - Conselice Massa S. Agata	Conselice, S. Agata sul Santerno, Massa Lombarda	CdC Massa Lombarda	CdC spoke	Lugo (in costruzione)
	L4 - Lugo	Lugo	CdC Lugo	CdC hub	Lugo (in costruzione)
	Forlì 1	Forlì nord	Forlì 1	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Forlì 2	Forlì ovest	Forlì 2	CdC spoke	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Forlì 3	Forlì sud, Predappio	Forlì 3	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Forlì 4	Forlì sudest	Forlì 4	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
Forlì	Forlimpopoli	Forlimpopoli, Bertinoro	Forlimpopoli	CdC hub	CdC Forlimpopoli
	Bidente	Santa Sofia, Civitella, Galeata, Premilcuore, Meldola	Bidente	CdC spoke	CdC Forlimpopoli
	Montone e Tramazzo	Castrocaro, Dovadola, Rocca San Casciano, Portico-S. Benedetto, Modigliana, Tredozio	Montone e Tramazzo	CdC spoke	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Cesena 1	Cesena nord	Cesena 1	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Cesena Cavour
Cesena-Valle Savio	Cesena 2	Cesena centro	Cesena 2	CdC hub	CdC Cesena Cavour
	Cesena 3	Cesena sud	Cesena 3	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Cesena Cavour



Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
	Valle Savio	Mercato Saraceno, Sarsina, Bagno di Romagna, Verghereto	Valle Savio	CdC hub	CdC Mercato Saraceno
	Cesenatico	Cesenatico	Cesenatico	CdC hub	CdC Cesenatico
Rubicone-Mare	Savignano	Savignano sul Rubicone, San Mauro Pascoli, Borghi, Sogliano al Rubicone	Savignano	CdC hub	CdC Savignano
	Gambettola	Gambettola, Gatteo, Longiano, Montiano, Roncole Reddo	Gambettola	CdC spoke	CdC Savignano
	Bellaria - Igea Marina	Bellaria - Igea Marina	Bellaria - Igea Marina	CdC hub	CdC Bellaria-Igea Marina
	Santarcangelo - Verucchio	Santarcangelo, Verucchio, Poggio Torriana	Santarcangelo - Verucchio	CdC hub	CdC Santarcangelo
Rimini	Alta Valmarecchia	Novafeltria, San Leo, Pennabilli, Sant'Agata Feltria, Talamello, Montecopiolo, Maiole, Castel delci	Alta Valmarecchia	CdC hub	CdC Novafeltria
	Rimini Nord - Viserba	Rimini: Torre Pedrera, Viserbella, Viserba, Rivabella, Celle	Rimini Nord - Viserba	CdC spoke	CdC Rimini
	Rimini Ovest	Rimini: AUSA, Covignano, via Dario Campana, Padulli, Spadarolo, Corpolò	Rimini Ovest	Struttura individuata con MMG di AFT	CdC Rimini
	Rimini Centro - San Giuliano	Rimini: Centro Storico, borgo San Giuliano, San Giuliano a Mare, Marina centro	Rimini Centro - San Giuliano	Struttura individuata con MMG di AFT	CdC Rimini
	Rimini Tripoli - Lagomaggio	Rimini: via Tripoli, borgo San Giovanni, Colonnella, Villaggio 1° Maggio, Grotta Rossa, Gaiofana	Rimini Tripoli - Lagomaggio	CdC hub	CdC Rimini
Riccione	Rimini Sud - Miramare	Rimini: Bellariva, Rivazzurra, Marebello, Miramare	Rimini Sud - Miramare	CdC spoke	CdC Rimini
	Riccione Centro-Fiaminina	Riccione: zona Centro - Nord	Riccione Centro-Fiaminina	CdC hub	CdC Riccione
	Riccione Sud - Misano	Riccione: zona Sud, Misano Adriatico	Riccione Sud - Misano	Struttura individuata con MMG di AFT	CdC Riccione
	Coriano	Coriano, Montescudo - Montecolombo, Sassofeltrio	Coriano	CdC spoke	CdC Morciano
	Valconca	Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Montegrolfo, Saludecio, Montefiore Conca	Valconca	CdC hub	CdC Morciano



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
	Cattolica - San Giovanni	Cattolica, San Giovanni in Marignano	Cattolica - San Giovanni	CdC spoke	CdC Morciano

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)			
Forlì	Forlì	Dovadola; Forlì; Forlìpopoli; Santa Sofia; Meldola; Galeata; Modigliana; Predappio; Rocca San Casciano; Bertinoro; Castrocaro Terme e Terra del Sole; Civitella di Romagna; Portico e San Benedetto; Premilcuore; Tredozio			
Cesena – Valle Savio	Cesena – Valle Savio	Bagno di Romagna; Cesena, Mercato Saraceno; Montiano; Sarsina, Verghereto			
Rubicone Mare	Rubicone Mare	Cesenatico; Gambettola; Savignano sul Rubicone; Borghi; Gatteo; Longiano, Roncofreddo; San Mauro Pascoli; Sogliano al Rubicone;			
Ravenna	Ravenna	Cervia; Ravenna; Russi;			
Lugo	Lugo	Alfonsine; Bagnacavallo; Conselice; Lugo; Massa Lombarda; Fusignano; Bagnara di Romagna; Cottignola; Sant'Agata sul Santeramo;			
Faenza	Faenza	Brisighella; Faenza; Castelbolognese; Casola Valsenio; Riolo Terme; Solarolo			
Rimini	Rimini	Bellaria - Igea Marina; Casteldeici; Novafeltria; Rimini; Santarcangelo di Romagna; Verucchio; Maiolo; Montecopiolo; Pennabilli; Poggio Torriana; San Leo; Sant'Agata Feltria; Talamello			
Riccione	Riccione	Cattolica; Coriano; Misano Adriatico; Morciano di Romagna; Riccione; Germano; Mondaino; Montefiore Conca; Montegrolfo; Montescudo - Monte Colombo; Saludecio; San Clemente; San Giovanni in Marignano; Sassofeltrio;			



AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Cesena – Valle Savio, Rubicone Mare	Cesena	Bagno di Romagna; Cesena; Cesenatico; Gambettola; Mercato Saraceno; Savignano sul Rubicone; Borghi; Gatteo; Longiano; Montiano; Roncolefreddo; San Mauro Pascoli; Sarsina; Sogliano al Rubicone; Verghereto
Forlì	Forlì	Dovadola; Forlì; Forlimpopoli; Santa Sofia; Meldola; Galeata; Modigliana; Predappio; Rocca San Casciano; Bertinoro; Castrocara Terme e Terra del Sole; Civitella di Romagna; Portico e San Benedetto; Premilcuore; Tredozio
Lugo, Faenza, Ravenna	Ravenna	Alfonsine; Bagnacavallo; Brisighella; Cervia; Conselice; Faenza; Lugo; Ravenna; Russi; Massa Lombarda; Fusignano; Castelbolognese; Bagnara di Romagna; Casola Valsenio; Cotignola; Riolo Terme; Sant'Agata sul Santeramo; Solarolo

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 MAGGIO 2025, N. 682

Deliberazione n. 632/2025 ad oggetto "Approvazione "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata - AFT e UCCP primo provvedimento". Rettifica di errore materiale e approvazione dell'integrazione dell'allegato 1, con sostituzione del precedente allegato 1 approvato con propria DGR n. 632/2025

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria deliberazione n. 632 del 28 aprile 2025 ad oggetto "Approvazione "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata - AFT e UCCP Primo provvedimento" con la quale si approvava il documento "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata – AFT e UCCP - Primo provvedimento" riportato in allegato 1 alla stessa deliberazione, quale sua parte integrante e sostanziale;

Considerato che con il su citato documento si provvede, tra le altre cose, a:

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

Rilevato che al capitolo 8 dello stesso documento allegato 1 alla propria deliberazione n. 632/2025 si riporta, in apposite tabelle, l'articolazione territoriale delle AFT di ciascuna Azienda sanitaria;

Rilevato che, limitatamente alla tabella relativa all'Azienda USL della Romagna, è stata omessa, **per mero errore materiale**, l'articolazione delle "AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità" concernente i Distretti di **Rimini e Riccione**;

Ritenuto per quanto sopra:

Ø di confermare i presupposti normativi, gli argomenti e le motivazioni esposti nella propria deliberazione n. 632/2025 e di considerarne superato il relativo allegato 1, incompleto per mero errore materiale;

Ø di dover provvedere alla integrazione dell'allegato 1 della deliberazione n. 632/2025;

Ø di dover pertanto sostituire con l'allegato 1, che si approva con la presente deliberazione, il precedente allegato 1 alla deliberazione n. 632/2025, integrato con il riferimento dei Distretti di Rimini e Riccione dell'Azienda USL della Romagna relativo alle "AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità", omesso per mero errore materiale;

Ø di approvare, al fine di agevolarne la lettura, l'intero allegato 1 "Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata - AFT e UCCP Primo provvedimento", integrato delle parti mancanti come meglio precedentemente descritte;

Visti:

- il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna";

Richiamate, altresì, le proprie delibere:

- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
- n. 1615 del 28 settembre 2022 "Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni generali/Agenzie della Giunta regionale;
- n. 2077 del 27 novembre 2023 "Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza";
- n. 876 del 20 maggio 2024 "Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta regionale";
- n. 2376 del 23 dicembre 2024, recante "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2025", nonché le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;

- n. 110 del 27 gennaio 2025, recante “PIAO 2025. Adeguamento del PIAO 2024/2026 in regime di esercizio provvisorio”;
- n. 279 del 27 febbraio 2025, recante “Conferimento incarico di Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare a dirigente regionale”;

Richiamate le seguenti determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022, recante “Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto Legislativo n. 33/2013. Anno 2022”;
- n. 27212 del 28 dicembre 2023 “Proroga incarico dirigenziale presso la Direzione generale Cura della persona salute e welfare”;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi
delibera

per i motivi e con le finalità esposti in premessa:

1. di approvare l'integrazione delle parti mancanti dell'allegato 1 della propria deliberazione n. 632 del 28 aprile 2025 “Atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata – AFT e UCCP Primo provvedimento” come risulta dal documento, allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, completo in ogni sua parte;
2. che, al solo fine di agevolarne la lettura, l'allegato 1, che qui si approva, sostituisce integralmente l'allegato 1 della propria deliberazione n. 632 del 28 aprile 2025;
3. di confermare in ogni sua altra parte la propria deliberazione n. 632 del 28 aprile 2025;
4. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7-bis, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013, così come previsto dalle disposizioni normative ed amministrative richiamate in premessa;
5. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.



**Atto di programmazione regionale per la
istituzione e attuazione delle forme organizzative
della medicina convenzionata – AFT e UCCP
Primo provvedimento**



1 Assetto organizzativo dell'Emilia-Romagna

La popolazione residente in Emilia-Romagna ammonta a circa 4.450.000 unità, con un'età media di 47,1 anni. In linea con l'andamento nazionale, si registra un progressivo decremento della natalità, associato a un incremento della componente anziana della popolazione. Il 36,5% della popolazione presenta almeno una patologia cronica mentre il 3,6% ne presenta più di 3.

Il carico di malattia dei cittadini con patologie croniche si traduce spesso in anni di disabilità, che inevitabilmente compromettono la qualità della vita, e in un elevato rischio di mortalità precoce. Tale dinamica demografica impone una ridefinizione dei modelli di presa in carico e un rafforzamento delle risposte assistenziali orientate alla cronicità, alla fragilità e alla non autosufficienza.

Contestualmente, si rileva la necessità di sviluppare risposte adeguate e tempestive anche ai bisogni emergenti dei più giovani, con particolare riferimento al disagio psicosociale, alla salute mentale in età evolutiva e alle disuguaglianze socioeconomiche. L'equità generazionale nell'accesso ai servizi sociosanitari costituisce una leva strategica della programmazione regionale.

Parimenti, si ritiene necessario diffondere in maniera proattiva, secondo i principi della medicina d'iniziativa, le pratiche di prevenzione primaria e secondaria tra la popolazione generale. La promozione di stili di vita sani, l'incentivazione all'adesione ai programmi di screening e vaccinali ed il rafforzamento delle competenze di alfabetizzazione sanitaria delle comunità vengono individuate come strategie efficaci per ridurre il carico assistenziale e migliorare la qualità della vita degli individui.

Il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna si articola in 8 Aziende USL, 4 Aziende Ospedaliere Universitarie, 5 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Il servizio è articolato territorialmente in 38 distretti sanitari e si caratterizza per un'elevata vocazione alla prossimità delle cure, all'integrazione interprofessionale e all'intersectorialità degli interventi.

L'Emilia-Romagna è stata tra le prime Regioni italiane ad avviare un processo sistemico di riorientamento verso la sanità territoriale. Già nel 2010 sono state istituite le prime Case della Salute, seguite da ulteriori innovazioni organizzative a supporto della transizione tra setting ospedaliero e territorio, volte a garantire la gestione territoriale delle urgenze minori e il contenimento della pressione sul pronto soccorso.

Alla luce degli standard fissati dal Decreto Ministeriale 77/2022 e attraverso gli investimenti previsti dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Regione sta procedendo all'implementazione del nuovo assetto organizzativo dell'assistenza territoriale, finalizzato a garantire una risposta capillare, integrata e sostenibile alla domanda di salute della popolazione.

In questo contesto, la Casa della Comunità rappresenta l'infrastruttura strategica di riferimento per l'erogazione dei servizi sociosanitari territoriali. Essa assume il ruolo di nodo primario della rete, sede preferenziale per le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e per le unità di cure primarie complessa (UCCP), e spazio di raccordo con la cittadinanza per la co-progettazione di percorsi assistenziali innovativi, multidimensionali e orientati alla salute di comunità.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità costituiscono gli attori centrali della rete di prossimità necessaria a far fronte alle sfide che i mutamenti sociodemografici impongono di affrontare,



integrandosi necessariamente con le altre professioni sanitarie, i servizi sociali, gli enti locali e le componenti della società civile, secondo una logica di governance partecipata e responsabilità condivisa.

2 Gli atti di programmazione regionali

Gli Accordi Collettivi Nazionali per i rapporti con i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali (SAI), resi esecutivi nel 2024, hanno assegnato alle Regioni il compito di definire gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP), osservando i seguenti criteri generali:

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

Le Aziende, sulla base delle indicazioni contenute nel presente atto, anche alla luce di analisi di contesto hanno definito l'articolazione dell'AFT, individuandone in particolare l'ambito territoriale di riferimento e, in relazione alle caratteristiche della popolazione di riferimento considerando:

- la necessità di offerta di servizi territoriali quali ad esempio: Casa della Comunità (CdC) hub e spoke, Ospedale di Comunità (OSCO) anche con ottica sovra-AFT;
- la consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda;
- la quantità e la tipologia di servizi anche nel rispetto degli standard di cui al DM n. 77/2022 e delle indicazioni della DGR n. 2221/2022;
- la garanzia della continuità dell'assistenza in integrazione con il sistema di accessibilità per le urgenze a bassa e alta complessità.

Tale programmazione (Capitolo 8), presentata alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, costituisce il punto di partenza per la progressiva attivazione ed implementazione delle AFT da parte delle Aziende USL, valorizzando altresì le competenze e le progettazioni in essere.

3 Le AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

3.1 Cosa sono

Le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) sono aggregazioni funzionali monoprofessionali, prive di personalità giuridica, con compiti assistenziali e funzioni di governo clinico della medicina generale, che, così come confermato dal vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN): condividono strumenti di valutazione della qualità assistenziale e linee guida/protocolli operativi, svolgono audit organizzativi e clinici e utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività e dei processi decisionali dei medici in esse operanti, in un continuo rapporto tra pari.



Fanno parte delle AFT tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti in modelli organizzativi definiti dalla Regione a garanzia della continuità dell'assistenza. Come previsto dall'ACN i medici del ruolo unico di assistenza primaria sono tenuti ad erogare attività sia a ciclo di scelta che, in funzione del proprio carico assistenziale, a rapporto orario. Resta inteso che i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e a quota oraria che non hanno esercitato, ai sensi dell'ACN 2024, l'opzione di passaggio al ruolo unico partecipano alle attività dell'AFT per i rispettivi ambiti di attività e concorrono all'assorbimento dei compiti e delle funzioni delle AFT.

Si ricorda infatti che, con l'ACN MMG del 04.04.2024, a partire dall'anno 2025 tutti i nuovi incarichi saranno pubblicati ed assegnati a ruolo unico con obbligo per il medico di svolgere da subito 38 ore di attività oraria in favore dell'Azienda Usl e contemporanea apertura dello studio per acquisire assistiti. Dalla stessa data i medici già in servizio possono, ad ogni pubblicazione regionale di incarichi vacanti, aderire alla richiesta di transitare al ruolo unico nel limite delle necessità di carenza assistenziale determinate sulla base del fabbisogno assistenziale individuato dall'Azienda USL.

I medici che partecipano alle AFT sono di tre tipologie:

- *Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad esclusiva attività a ciclo di scelta:*
 - Erogazione dell'attività a ciclo di scelta presso i rispettivi studi e il domicilio del paziente;
 - Partecipazione alle attività di AFT di cui ai punti 3.5 e 3.6, limitatamente agli assistiti della AFT di riferimento;
- *Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad esclusiva attività oraria:*
 - Partecipazione alle attività a quota oraria (i) a favore di tutta la popolazione di cui al punto 3.5, (ii) di cui all'articolo 44, comma 2 dell'ACN 2024 e (iii) di cui all'articolo 44, comma 9 dell'ACN 2024, programmate, organizzate e assegnate dall'azienda sanitaria;
- *Medici del ruolo unico di assistenza primaria (medici che hanno aderito al ruolo unico ai sensi dell'ACN 2024):*
 - Erogazione dell'attività a ciclo di scelta presso i rispettivi studi e il domicilio del paziente;
 - Partecipazione alle attività di AFT di cui ai punti 3.5 e 3.6, limitatamente agli assistiti della AFT di riferimento;
 - Partecipazione alle attività a quota oraria (i) a favore di tutta la popolazione di cui al punto 3.5 e 3.6, (ii) di cui all'articolo 44, comma 2 dell'ACN 2024 e (iii) di cui all'articolo 44, comma 9 dell'ACN 2024 programmate, organizzate ed assegnate dall'azienda sanitaria.

3.2 Caratteristiche dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

La popolazione di riferimento dell'AFT non è di norma superiore ai 30.000 assistiti dai medici del ruolo unico di assistenza primaria. Per particolari e motivate esigenze (per esempio, alta densità abitativa, elevata dispersione), la popolazione di riferimento può discostarsi da questi numeri, senza essere inferiore ai 7.000 assistiti oppure di norma superiore a 45.000. Analogamente, per motivate esigenze, le AFT possono essere costituite da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti in Distretti diversi ancorché adiacenti.



L'articolazione organizzativa delle Aziende USL può prevedere che alcuni servizi di assistenza primaria abbiano un ambito di afferenza sovra-AFT e/o sovra-distrettuale (limitatamente alle aree di confine), come per esempio Ospedali di Comunità, Casa della Comunità.

Le AFT sono attivate con provvedimento aziendale sulla base del modello organizzativo definito dalla Regione e condiviso con le Aziende sanitarie.

3.3 Obiettivi

Le AFT perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- a) **Piano nazionale della prevenzione:** attiva partecipazione dei medici delle AFT nelle attività di promozione della prevenzione primaria, secondaria e terziaria secondo la programmazione Regionale e Aziendale.
- b) **Piano Nazionale della Cronicità:** partecipazione attiva dei medici delle AFT nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure e individuazione della terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente e coinvolgimento nel coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche.
- c) **Piano Nazionale di prevenzione vaccinale:** partecipazione attiva dei medici delle AFT nelle vaccinazioni che di volta in volta il piano vaccinale regionale indicherà come prioritarie e nelle relative attività, coerentemente alla programmazione aziendale.
- d) **Accesso improprio al Pronto Soccorso:** integrazione delle AFT con i professionisti operanti nelle strutture territoriali ed ospedaliere per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche attraverso l'utilizzo di diagnostica generalista di primo livello.
- e) **Governo delle liste di attesa:** coinvolgimento e partecipazione dei medici delle AFT ai percorsi regionali e aziendali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni; per l'erogazione delle prestazioni potrà essere previsto il coinvolgimento dei medici delle AFT nei processi di budgeting aziendali.
- f) **Appropriatezza clinica e prescrittiva:** perseguimento di appropriato utilizzo delle prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale e di laboratorio, e di assistenza farmaceutica anche a seguito della partecipazione a percorsi finalizzati alla stesura di protocolli e linee d'indirizzo regionali.

L'accordo integrativo regionale definisce il sistema di valutazione di tali obiettivi, inclusi i target e i relativi indicatori di processo ed esito. Tali indicatori, monitorati a livello regionale e misurati a livello di AFT, saranno lo strumento di riferimento per l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 47, lettera B dell'ACN 2024. L'accordo integrativo regionale definisce le modalità di individuazione di eventuali ulteriori indicatori ed obiettivi aziendali.

3.4 Sede dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Le AFT dispongono di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke



- struttura aziendale
- struttura proposta dai medici componenti l'AFT in accordo con l'Azienda, rispondente ai requisiti previsti dalle vigenti norme.

In tale sede, i medici componenti l'AFT garantiscono l'attività ambulatoriale continuativa rivolta a tutta la popolazione di riferimento dell'AFT almeno dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20.

Qualora la sede dell'AFT sia collocata presso una Casa della Comunità hub o spoke, l'attività ambulatoriale di cui sopra sarà accessibile a chiunque ne abbia necessità e concorrerà alla garanzia della presenza medica di cui al DM n. 77/2022.

3.5 Organizzazione dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

L'AFT, anche ai sensi dell'ACN 2024, assicura, per gli assistiti di riferimento dell'AFT:

- l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) e, con modalità definite nell'accordo integrativo regionale, l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46;
- 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;
- la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE), il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata nonché l'alimentazione ed invio del *patient summary* all'FSE come dall'intervento PNRR fse2.0 (Subinvestimento M6 C2 I1.3.1).

L'attività di AFT è organizzata per garantire:

- presso la sede di AFT, almeno dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20:
 - accessibilità ambulatoriale diretta, eventualmente previo contatto telefonico;
 - accessibilità telefonica anche con strumenti telematici.
- nelle ore notturne (dalle 20 alle 8) e nei giorni prefestivi e festivi:
 - continuità dell'assistenza partecipando ai modelli organizzativi aziendali e regionali, anche in applicazione di quanto previsto dalla DGR n. 459/2024.
- attività domiciliari anche in coordinamento con forme organizzative multiprofessionali per la presa in carico delle condizioni più complesse.

Ai sensi dell'articolo 44, commi 11 e 13, dell'ACN 2024:

- le sedi di svolgimento dell'attività assistenziale a prestazione oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria sono individuate dall'Azienda USL in ambito distrettuale, anche presso le sedi di AFT, le sedi di UCCP, le Case della Comunità hub e spoke
- l'Azienda USL assegna le sedi di attività e predispone, su base distrettuale, i turni di servizio, in collaborazione con i referenti di AFT, sentiti i medici interessati, come declinato al punto relativo ai compiti e funzioni del referente di AFT. I turni di servizio sono assegnati sulla base del principio dell'equità distributiva tra tutti i medici incaricati.

Quanto sopra comporterà una progressiva ottimizzazione delle attuali sedi di Continuità Assistenziale, al fine di garantire quanto previsto dall'ACN, dagli standard del DM n. 77/2022, tenendo comunque conto della tutela di eventuali specifiche esigenze connesse alle condizioni demografiche (residenti, domiciliati o comunque presenti) e oro-geografiche.



Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale sulla base delle linee di indirizzo regionali, da adottarsi entro 120 giorni dall'approvazione dell'atto di programmazione delle AFT e comunque entro e non oltre 90 giorni dalla data di adozione dell'AIR.

3.6 Attività dell'AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

L'AFT garantisce:

- organizzazione delle attività con un approccio proattivo basato sull'analisi dei fabbisogni della popolazione di riferimento, in collaborazione con i servizi aziendali preposti e nell'ambito della programmazione Distrettuale, al fine di consentire una programmazione locale dei servizi coerente con le necessità (*Population Health Management* – DM n. 77/2022); collaborazione alla definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e sviluppo di servizi ad hoc sulla popolazione di riferimento (es. migranti, non autosufficienti, ecc.);
- distribuzione capillare degli ambulatori anche nei piccoli comuni o località di almeno 600 abitanti, o negli ambiti individuati dalla programmazione aziendale, mediante ore di attività a quota oraria programmate dall'Azienda;
- rete informatica di AFT, ai sensi dell'art. 29, co. 9 dell'ACN 2024, 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. È essenziale, inoltre, che l'AFT contribuisca a garantire l'interoperabilità con i sistemi informativi aziendali in particolare per le funzioni connesse alla transizione fra Ospedale e Territorio (Centrali Operative Territoriali, COT e Unità di Valutazione Multidimensionale, UVM), alle funzioni di primo accesso (Punti Unici di Accesso (PUA) ed alle funzioni di presa in carico della cronicità (PDTA aziendali) comprese le piattaforme di telemedicina (teleconsulenza, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza);
- partecipazione alle equipe multidisciplinari di UCCP per la gestione dei casi complessi con i professionisti delle equipe territoriali. La presa in carico dei pazienti cronici e fragili da parte dell'AFT è l'attuale "standard of care", così come normato dal DM n. 77/2022 e disciplinato dall'ACN;
- la cura della continuità dell'assistenza anche mediante le Centrali Operative Territoriali (COT), strumento di gestione delle transizioni tra setting assistenziali e di cura;
- lo sviluppo di progetti e percorsi volti al miglioramento della continuità dell'assistenza attraverso l'utilizzo di strumenti di diagnostica generalista di primo livello (es. ECG, spirometro, ecografo, dermatoscopia, ecc...);
- l'adesione, la programmazione e la partecipazione ai percorsi formativi volti a promuovere l'integrazione multiprofessionale, con modalità innovative di formazione continua, al fine di potenziare la capacità dei professionisti di rispondere ai bisogni degli assistiti e di sviluppare percorsi assistenziali che sfruttino appieno la rete dei servizi presenti sul territorio. I medici dell'AFT coordinano la propria attività per garantire la continuità dell'assistenza a favore degli assistiti dell'AFT anche durante lo svolgimento delle attività formative rivolte ai medesimi professionisti;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

- la partecipazione ad attività finalizzate al governo clinico, in integrazione con le diverse articolazioni aziendali e in coerenza con la programmazione regionale, come ad esempio:
 - appropriatezza della prescrizione e del consumo di prestazioni specialistiche e governo dei tempi di attesa;
 - appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche;
 - governo degli accessi al Pronto Soccorso;
 - adesione e monitoraggio ai percorsi di presa in carico dei pazienti cronici (PAI e PDTA) in particolare PDTA diabete, BPCO, scompenso cardiaco, post-cardiopatia ischemica, insufficienza renale cronica e ad altri percorsi che vengano successivamente definiti;
 - profilazione e stratificazione del rischio di tutta la popolazione assistita;
 - utilizzo degli strumenti di telemedicina (teleconsulto, telemonitoraggio, ecc..) per favorire la qualità e prossimità dell'assistenza in particolare a favore dei pazienti fragili e cronici.

3.7 Il referente di AFT di assistenza primaria

Ai sensi dell'ACN 2024, ogni AFT è coordinata da un referente, individuato, unitamente ad un sostituto, dai medici dell'AFT, con requisiti, modalità di individuazione e remunerazione definite nell'Accordo integrativo regionale.

Oltre a quanto previsto dall'art. 30 dell'ACN 04/04/2024, il referente di AFT:

- collabora con i referenti e dirigenti aziendali di cure primarie per garantire la continuità organizzativa dell'assistenza fungendo da riferimento per la turnazione dei medici della AFT. Nei casi in cui siano presenti nodi erogativi sovra-AFT (es OSCO) si coordina con i referenti delle AFT coinvolte;
- monitora le attività dell'assistenza primaria e partecipa attivamente ai momenti di discussione fra pari dei risultati di appropriatezza di utilizzo delle risorse;
- fornisce pareri tecnici sui documenti sottoposti dalle direzioni e collabora alla loro stesura;
- promuove percorsi di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che devono svilupparsi nelle UCCP;
- contribuisce ai momenti di comunicazione nei confronti dei cittadini e delle istituzioni;
- identifica i percorsi formativi ed informativi a favore dei componenti le AFT rilevando i bisogni di conoscenza dei professionisti, di empowerment della popolazione afferente alla AFT e veicolando mandati Regionali ed Aziendali ai singoli componenti;
- al referente di AFT è consentita l'estrazione di dati di attività, in forma aggregata ed anonima, per la valutazione complessiva e la programmazione di percorsi assistenziali da garantire agli assistiti di riferimento della AFT nonché l'accesso agli strumenti di monitoraggio resi disponibili dalla Regione e dalle Aziende USL;
- promuove il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT attraverso il coordinamento delle attività di medicina di iniziativa, di gestione della cronicità, di diagnostica di primo livello e ogni progettualità di AFT anche mediante incontri periodici strutturati e presentazione di un piano annuale di azioni di miglioramento;
- è garante della compilazione e trasmissione del flusso informativo volto alla valutazione degli obiettivi;
- partecipa al Board della Casa di Comunità di riferimento;
- collabora alla valutazione del raggiungimento dei risultati dell'AFT per l'attribuzione della quota variabile di cui all'articolo 47, lettera B dell'ACN 2024.



3.8 Fondo dei fattori produttivi

Il fondo aziendale dei fattori produttivi comprende le indennità e gli incentivi per lo sviluppo strutturale ed organizzativo ed è costituito, ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera D dell'ACN 2024, al momento della istituzione, da parte delle Aziende USL, delle AFT.

Il fondo, formalmente approvato con atto aziendale, rimane invariato nel tempo e non modifica la sua consistenza per effetto della variazione degli assistiti; alla data di costituzione del fondo, inoltre, cessa il riconoscimento, da parte delle Aziende USL, di nuove forme associative.

Mentre le modalità di riconoscimento del trattamento economico per i medici che percepiscono gli incentivi e le indennità di cui sopra sono definite dall'articolo 47, lettera B dell'ACN 2024, si rinvia all'accordo integrativo regionale la definizione dei criteri di destinazione delle risorse a favore dei nuovi medici che accedono alle AFT.

4 Le AFT della pediatria di libera scelta

4.1 Cosa sono

Le AFT della pediatria di libera scelta (AFT PLS) sono aggregazioni funzionali monoprofessionali, prive di personalità giuridica, con compiti e funzioni di governo clinico della pediatria, che condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida/protocolli operativi e svolgono audit organizzativi e clinici. Le AFT utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività e dei processi decisionali dei pediatri in esse operanti.

Fanno parte delle AFT tutti i pediatri di libera scelta operanti in modelli organizzativi definiti dalla Regione a garanzia della continuità dell'assistenza, coordinando la propria attività individuale con quella degli altri pediatri della AFT di riferimento e nell'ambito del modello organizzativo definito dalla Regione per garantire l'h24, come previsto dall'art. 41, co. 5, lett. f) dell'ACN 2024.

Ogni AFT della pediatria di libera scelta è collegata funzionalmente alla propria UCCP di riferimento.

4.2 Caratteristiche dell'AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta garantiscono l'assistenza pediatrica su un ambito territoriale, riferito alla popolazione 0-14 anni, definito dall'Azienda per ogni Distretto in ragione del numero di pediatri di libera scelta e delle caratteristiche orografiche e di offerta assistenziale sul territorio. Per particolari e motivate esigenze (per esempio, alta densità abitativa, elevata dispersione, caratteristiche del territorio), l'ambito di riferimento può essere sovra o infra-distrettuale. Analogamente, è possibile istituire AFT sovra aziendali, purché di Aziende contigue, considerate le caratteristiche oro-geografiche (montana, pianura, viabilità).

L'articolazione organizzativa delle Aziende USL può prevedere che alcuni servizi di assistenza primaria abbiano un ambito di afferenza sovra-AFT e/o sovra-distrettuale (limitatamente alle aree di confine), come per esempio Casa della Comunità.

Le AFT sono attivate con provvedimento aziendale sulla base del modello organizzativo definito dalla Regione e condiviso con le Aziende.



4.3 Obiettivi delle AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- Piano nazionale della prevenzione
- Piano nazionale cronicità
- Piano nazionale di prevenzione vaccinale
- Riduzione accessi impropri in PS
- Governo liste attese
- Appropriatazza clinica e prescrittiva

Le AFT della pediatria di libera scelta contribuiscono all'implementazione di quanto previsto nel DM n. 77/2022, secondo quanto programmato a livello Regionale e Aziendale.

Il sistema di valutazione dei suddetti obiettivi, inclusi i target e i relativi indicatori di processo ed esito, saranno definiti dall'accordo integrativo regionale. Tali indicatori, monitorati a livello regionale e misurati a livello di AFT, saranno lo strumento di riferimento per l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 44, lettera B dell'ACN 2024. Nell'accordo integrativo regionale, inoltre, potranno essere definite modalità di individuazione di eventuali ulteriori indicatori ed obiettivi aziendali.

4.4 Sede dell'AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta possono disporre di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke;
- struttura aziendale;
- struttura proposta dai pediatri componenti l'AFT in accordo con l'Azienda, rispondente ai requisiti previsti dalle vigenti norme.

4.5 Organizzazione dell'AFT della pediatria di libera scelta

L'AFT della pediatria di libera scelta, anche ai sensi dell'ACN 2024, assicura, per gli assistiti di riferimento dell'AFT:

- l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- l'assistenza pediatrica nei giorni feriali nella fascia oraria 8-20 secondo le modalità definite dalla Regione e dalle Aziende, con il coordinamento dell'apertura degli studi, compresa la consulenza telefonica dei pediatri limitatamente ad alcune ore della giornata;
- 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, nonché l'alimentazione ed invio del patient summary all'FSE come dall'intervento PNRR fse2.0 (Subinvestimento M6 C2 I1.3.1).

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale sulla base delle linee di indirizzo regionali, da adottarsi entro 120 giorni dall'approvazione



dell'atto di programmazione delle AFT e comunque entro e non oltre 90 giorni dalla data di adozione dell'AIR.

4.6 Attività dell'AFT della pediatria di libera scelta

Le AFT della pediatria di libera scelta garantiscono:

- attività di sostegno alla genitorialità, prevenzione, promozione della salute, diagnosi precoce e percorsi di gestione delle patologie croniche, anche coordinandosi con i professionisti della rete territoriale e ospedaliera;
- l'equilibrio tra esigenza di prossimità degli studi, opportunità di lavoro in gruppo e necessità di modulare l'offerta anche in considerazione dell'andamento demografico;
- la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso la popolazione assistita;
- la condivisione fra i pediatri di libera scelta di percorsi assistenziali, anche in coordinamento con le strutture sanitarie del SSR (per esempio, UUOO ospedaliere di riferimento, NPIA) con le UCCP e con le AFT della medicina generale e della specialistica ambulatoriale, per la gestione delle patologie acute e croniche;
- rete informatica di AFT: ai sensi dell'art. 28, co. 9 dell'ACN 2024, i pediatri di libera scelta 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 pediatra della AFT alle informazioni cliniche degli assistiti degli altri pediatri operanti nella medesima AFT. È essenziale, inoltre, che l'AFT contribuisca a garantire l'interoperabilità con i sistemi informativi aziendali in particolare per le funzioni connesse alla transizione fra Ospedale e Territorio;
- i pediatri di libera scelta si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale, con particolare attenzione alle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, favorendo in collaborazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri, l'intercettazione precoce del disagio giovanile;
- partecipazione alle equipe multidisciplinari di UCCP per la gestione dei casi complessi con i professionisti delle equipe territoriali;
- organizzazione delle attività con un approccio proattivo basato sull'analisi dei fabbisogni della popolazione di riferimento.

4.7 Il referente di AFT della pediatria di libera scelta

Ai sensi dell'ACN 2024, ogni AFT è coordinata da un referente, individuato, unitamente ad un sostituto, dai pediatri dell'AFT, con requisiti, modalità di individuazione e remunerazione definite nell'Accordo integrativo regionale.

Oltre a quanto previsto dall'art. 29 dell'ACN 25/07/2024, il referente di AFT:

- collabora con i referenti e dirigenti aziendali di riferimento per garantire la continuità organizzativa dell'assistenza. Nei casi in cui siano presenti nodi erogativi sovra-AFT (es CdC) si coordina con i referenti delle AFT coinvolte;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

- monitora le attività della pediatria di libera scelta e partecipa attivamente ai momenti di discussione fra pari dei risultati di appropriatezza di utilizzo delle risorse;
- fornisce pareri tecnici sui documenti sottoposti dalle direzioni aziendali e collabora alla loro stesura;
- promuove percorsi di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che devono svilupparsi nelle UCCP;
- contribuisce ai momenti di comunicazione nei confronti dei cittadini e delle istituzioni;
- identifica i percorsi formativi ed informativi a favore dei componenti le AFT rilevando i bisogni di conoscenza dei professionisti, di empowerment della popolazione afferente alla AFT e veicolando mandati Regionali ed Aziendali ai singoli componenti;
- al referente di AFT è consentita l'estrazione di dati di attività, in forma aggregata ed anonima, per la valutazione complessiva e la programmazione di percorsi assistenziali da garantire agli assistiti di riferimento della AFT nonché l'accesso agli strumenti di monitoraggio resi disponibili dalla Regione e dalle Aziende USL;
- promuove il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT attraverso il coordinamento delle attività di promozione della salute, prevenzione, medicina di iniziativa, di gestione della cronicità, di diagnostica di primo livello e ogni progettualità di AFT anche mediante incontri periodici strutturati e presentazione di un piano annuale di azioni di miglioramento;
- è garante della compilazione e trasmissione del flusso informativo volto alla valutazione degli obiettivi;
- partecipa al Board della Casa di Comunità di riferimento;
- collabora alla valutazione del raggiungimento dei risultati dell'AFT per l'attribuzione della quota variabile di cui all'articolo 44, lettera B dell'ACN 2024.

4.8 Fondo dei fattori produttivi

Il fondo aziendale dei fattori produttivi viene costituito, ai sensi dell'articolo 44, comma 2, lettera D dell'ACN 2024, quando le Aziende USL istituiscono, con atto formale, le AFT. Il fondo dei fattori produttivi è costituito dalle indennità e gli incentivi per lo sviluppo strutturale ed organizzativo dell'attività dei pediatri di libera scelta e viene formalmente approvato con atto aziendale.

Il fondo costituito nel momento di istituzione delle AFT rimane invariato nel tempo e non modifica la sua consistenza per effetto della variazione degli assistiti; alla data di costituzione del fondo, inoltre, cessa il riconoscimento, da parte delle Aziende USL, di nuove forme associative.

Mentre le modalità di riconoscimento del trattamento economico per i medici che percepiscono gli incentivi e le indennità di cui sopra sono definite dall'articolo 44, lettera B dell'ACN 2024, si rinvia all'accordo integrativo regionale la definizione dei criteri di destinazione delle risorse a favore dei nuovi medici che accedono alle AFT.



5 Le AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

5.1 Cosa sono

Le AFT sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN del 04 aprile 2024 e definito dalla Regione, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

5.2 Caratteristiche dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

La AFT contribuisce a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto.

Gli specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) della Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

Le AFT e le UCCP utilizzano le dotazioni strutturali necessarie, fornite dalla Azienda USL, per lo svolgimento delle attività specialistiche e professionali.

Le AFT della specialistica ambulatoriale promuovono e sostengono modelli organizzativi basati su integrazione professionale e costituzione di équipe multiprofessionali. Tali modelli sono supportati da uno strutturato confronto tra i professionisti anche con il ricorso a strumenti di telemedicina, on-call e altri strumenti informatici.

L'articolazione organizzativa delle Aziende USL può prevedere che alcuni servizi di specialistica ambulatoriale abbiano un ambito di afferenza sovra-AFT e/o sovra-distrettuale (limitatamente alle aree di confine), come per esempio Casa della Comunità, OSCO.

Le AFT sono previste con provvedimento aziendale sulla base del modello organizzativo definito dalla Regione e condiviso con le Aziende.

5.3 Obiettivi

Le AFT perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- a) Piano nazionale della prevenzione
- b) Piano Nazionale della Cronicità
- c) Piano Nazionale di prevenzione vaccinale
- d) Accesso improprio al Pronto Soccorso
- e) Governo delle liste di attesa
- f) Appropriatelyzza clinica e prescrittiva
- g) Assistenza domiciliare



L'accordo integrativo regionale definisce il sistema di valutazione di tali obiettivi, inclusi i target e i relativi indicatori di processo ed esito. Tali indicatori sono monitorati a livello regionale e/o rilevati a livello aziendale.

Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti delle AFT con il personale operante nelle UCCP. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti in sede aziendale, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico dei componenti della stessa AFT.

5.4 Sede dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Le AFT della specialistica ambulatoriale dispongono di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke;
- struttura aziendale (es. poliambulatori, Ospedali di Comunità);
- altre sedi indicate dall'Azienda.

5.5 Organizzazione dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

L'AFT della specialistica ambulatoriale, anche ai sensi dell'ACN 2024, assicura, per gli assistiti di riferimento dell'AFT:

- l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- la continuità dell'assistenza, ivi compresi i PDTA, i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette
- la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del FSE, nonché l'adesione di innovativi modelli di assistenza mediante la telemedicina implementando le pratiche del telemonitoraggio, del teleconsulto, della telerefertazione e della teleconsulenza;

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sentite le organizzazioni sindacali, sulla base delle linee di indirizzo regionali entro e non oltre 120 giorni dalla data di adozione dell'AIR.

5.6 Attività dell'AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Le AFT SAI garantiscono:

- lo sviluppo della medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione e migliorare la gestione delle malattie croniche;
- l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della *evidence based medicine*, nell'ottica più ampia della *clinical governance*;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

- la diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;
- la promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia;
- in un'ottica di *One health*, il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ai sensi dell'articolo 6, comma 3 sia disposta l'integrazione nella AFT dei veterinari di cui al presente Accordo.

5.7 Il referente di AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Ad integrazione dei compiti previsti dall'articolo 7, commi 3, 4, 5 e 6 e dall'articolo, 39, comma 5 dell'ACN, il referente di AFT:

- concorre al coordinamento e organizzazione dell'attività ambulatoriale esterna (domicilio, dimissione protetta, strutture residenziali e semiresidenziali, Case della Comunità, istituti penitenziari, ospedali di comunità, altre strutture ambulatoriali aziendali, AFT di assistenza primaria/PLS);
- concorre a garantire il corretto svolgimento dell'attività specialistica nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta (Hospice, Ospedali di Comunità, Case Residenza Anziani) e negli Istituti Penitenziari;
- concorre, insieme al referente aziendale, alla realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie prevalenti, attraverso l'integrazione professionale e le forme organizzative della medicina territoriale (AFT di assistenza primaria/PLS, Case della Comunità);
- concorre alla gestione dell'attività degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti la cui numerosità, a livello aziendale, non consenta l'individuazione di un Responsabile di branca;
- collabora con i Responsabili di branca per le attività proprie dello stesso (governo delle liste attese, governo PDTA, formazione, governo clinico, governo complessivo dell'erogazione dei LEA, valutazione del fabbisogno).

La valutazione degli obiettivi dei referenti (articolo 8, comma 6 dell'ACN) deve avvenire anche sulla base degli indicatori del sistema regionale di valutazione (per esempio: tempi di attesa, appropriatezza nuovi LEA, presa in carico delle patologie croniche).

Lo svolgimento delle attività derivanti dall'incarico di referente di AFT, che non può in nessun caso modificare le ore assegnate di attività assistenziale, è remunerato con un compenso annuo definito dall'AIR, rapportato ai mesi di attività svolta.

L'incarico di referente di AFT non è compatibile con lo svolgimento dell'incarico di responsabile di branca e di interbranca.



6 Le UCCP

La forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) opera in forma integrata all'interno di Case della Comunità, strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento (hub) ed eventuali altre sedi (spoke), compresa la sede di riferimento di AFT, che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi.

L'UCCP garantisce il carattere multiprofessionale attraverso il coordinamento e l'integrazione dei medici di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta (PLS), degli specialisti ambulatoriali interni (SAI) e dei medici specialisti dipendenti, del servizio infermieristico domiciliare, degli infermieri di famiglia o comunità (IFoC), degli assistenti sociali nonché di altri professionisti della salute operanti nell'ambito delle aziende sanitarie quali ad esempio: psicologi, ostetriche, biologi e professionisti della prevenzione e della riabilitazione.

Le forme organizzative multiprofessionali (UCCP) hanno sede di riferimento nella Casa della Comunità, di norma hub, anche nel rispetto di quanto previsto dalle DGR 2128/2016 e 2221/2022, e possono operare in altre sedi che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità.

Ogni AFT è collegata funzionalmente alla propria forma organizzativa multiprofessionale di riferimento. Ogni forma organizzativa multiprofessionale può essere di riferimento per più AFT (della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della specialistica ambulatoriale).

Il team multiprofessionale è composto da medici dell'AFT e dai professionisti della forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) di riferimento, individuati nel piano di cura per la gestione del caso.

I medici appartenenti alle rispettive AFT devono essere collegati tra loro e con la Casa di Comunità, anche attraverso la condivisione di strumenti e sistemi applicativi informatici, che permettano interscambio di informazioni allo scopo di diagnosi e cura.

La stratificazione delle condizioni di rischio e di disagio socioassistenziale dei cittadini orienta la presa in carico primariamente dall'AFT o dalla UCCP in relazione alla complessità del bisogno espresso e valutato.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale, con particolare attenzione alle fasi di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, favorendo in collaborazione con gli altri servizi, territoriali e ospedalieri, l'intercettazione precoce del disagio giovanile.

Le due forme organizzative (AFT e UCCP) sono interdipendenti e orientate a concorrere all'assolvimento integrato dei bisogni di salute della popolazione.

La forma organizzativa multiprofessionale realizza i propri obiettivi attraverso:

- la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento



- la programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgendo i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale assieme agli altri professionisti che partecipano ai percorsi di cura e di assistenza
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente.

Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della forma organizzativa multiprofessionale sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto, tra le quali vanno identificate le attività di promozione della salute e prevenzione primaria. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti. La valutazione dei risultati raggiunti dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, dai pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti ambulatoriali operanti all'interno della forma organizzativa multiprofessionale costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico degli stessi.

6.1 Il coordinatore della UCCP

Il coordinamento di ogni UCCP è affidato ad una figura professionale operante nell'Azienda stessa attraverso un avviso pubblico. Il coordinatore può essere individuato anche tra i medici e i professionisti convenzionati, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 10 dei rispettivi AACNN 2024 MMG-PLS-SAI.

Il coordinatore della UCCP ha i seguenti compiti:

- collaborazione con il Distretto alla organizzazione dei percorsi assistenziali;
- relazione e confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale su tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative;
- collaborazione alla definizione dei programmi di attività, alla gestione di budget assegnato, alla rilevazione e valutazione dei fabbisogni;
- coordinamento e integrazione professionale e organizzativa per garantire gestione dei casi complessi;
- raccordo con i referenti di AFT per la razionalizzazione di percorsi di cura, l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, il raggiungimento degli obiettivi aziendali di garanzia della risposta ai bisogni della popolazione.

Il coordinatore predispone annualmente la relazione dell'attività svolta dalla forma organizzativa multiprofessionale per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, sulla base degli indicatori di processo e di risultato definiti dall'Azienda secondo priorità regionali.

Al coordinatore di UCCP 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 coordinatore, qualora sia un medico convenzionato; l'onere è finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali (i) di cui all'articolo 47, comma 2, lettera B, punto II. di cui all'articolo 47 ACN 28.04.2024 (MMG), (ii) di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B, punto II (PLS) (iii) di cui agli articoli 43 e 44 dell'ACN SAI.

Il Direttore Generale dell'Azienda nomina il coordinatore della forma organizzativa multiprofessionale, ne valuta annualmente i risultati e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.



7 Monitoraggio della attività

Il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e dei professionisti del SSN è garantito dal governo delle attività cliniche, attraverso l'integrazione sia degli aspetti clinico-assistenziali che di quelli gestionali relativi all'assistenza al cittadino, nella logica di miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei principi di equità e universalità nell'accesso ai servizi.

Per promuovere e sostenere la qualità assistenziale, sviluppando al tempo stesso l'integrazione e le relazioni tra medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ospedalieri/territoriali e professionisti coinvolti nel piano di cura e assistenza, la Regione mette a disposizione dei professionisti un sistema informativo in grado di fornire dati epidemiologici e analitici sul profilo di salute e sull'uso di servizi della popolazione di riferimento.

L'analisi di tali dati permetterà infatti di raggiungere molteplici finalità, tra le quali:

- la condivisione ed implementazione di standard clinici ed organizzativi nella attività professionale;
- la realizzazione di forme di coordinamento sia tra i professionisti sia tra questi, l'Azienda USL ed il Distretto di riferimento;
- il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi concordati nell'ambito dell'AIR ed assegnati alle AFT;
- Il raggiungimento di obiettivi ritenuti strategici a livello aziendale ed in linea con la programmazione regionale.

Punto di partenza per le finalità di cui sopra sono gli attuali Profili di NCP/PLS, eventualmente integrati con altri dati elaborati dall'Azienda, che saranno adeguati alle dimensioni e caratteristiche delle AFT. Ogni Profilo contiene informazioni di carattere generale sull'AFT, sui dati di prevalenza delle malattie croniche, sugli indicatori di utilizzo dell'assistenza farmaceutica, ospedaliera e specialistica, sull'adesione degli assistiti dell'AFT a programmi di prevenzione ed infine sugli indicatori di qualità della presa in carico di alcune patologie croniche (per esempio, malattie cardiovascolari, scompenso cardiaco, diabete, BPCO e asma). Gli indicatori contenuti nei profili, opportunamente adeguati ed integrati con ulteriori indicatori supportati da evidenze scientifiche, potranno costituire il punto di partenza per il confronto tra professionisti, il miglioramento qualitativo, e potranno essere lo strumento di programmazione e di valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT.

8 Programmazione AFT delle Aziende USL

8.1 Azienda USL di Piacenza

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ponente	AFT 1 Ponente	Alta Val Tidone, Borgonovo, Castel San Giovanni, Pianello, Ziano, Sarmato	AFT Val Tidone	CdC hub	CdC Val Tidone
	AFT 2 Ponente	Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano, Piozzano, Rottofreno	AFT San Michele	CdC spoke	CdC Val Tidone
	AFT 3 Ponente	Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Ottone, Rivegato, Travo, Zerba	AFT Val Trebbia	CdC hub	CdC Bobbio
Città di Piacenza	AFT 1 Piacenza	PC centro	AFT PC Centro	CdC hub	CdC P.le Milano
	AFT 2 Piacenza	PC est	AFT PC Est	CdC hub	CdC P.le Milano
	AFT 3 Piacenza	PC Sud	AFT PC Sud	CdC hub	CdC Belvedere
Levante	AFT 4 Piacenza	PC ovest/Gossolengo	AFT PC Ovest	CdC hub	CdC Belvedere
	AFT 1 Levante	Carpaneto, Gropparello, Podenzano, S. Giorgio, Castell'Arquato, Lugagnano, Vernasca, Morfasso	AFT Bassa Val Nure/Val Tolla	CdC hub	CdC Podenzano
	AFT 2 Levante	Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, Vigolzone	AFT Alta Val Nure	CdC spoke	CdC Podenzano
	AFT 3 Levante	Alseno, Cadeo, Pontenure, Fiorenzuola,	AFT Cardo Medico	CdC hub	CdC Fiorenzuola
	AFT 4 Levante	Besenzone, Caorso, Castelvetto, Cortemaggiore, Monticelli, S. Pietro, Villanova	AFT Terre Verdiane	CdC spoke	CdC Monticelli

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Ponente	AFT 1 Bimbi Ponente	Alta Val Tidone, Borgonovo, Castel San Giovanni, Pianello, Ziano, Sarmato, Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano, Piozzano, Rottofreno,Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnarella, Ottone, Rivegaro, Travo, Zerba
Città di Piacenza	AFT 2 Bimbi Piacenza	Piacenza, Gossolengo
Levante	AFT 3 Bimbi Levante	Carpaneto, Gropparello, Podenzano, S. Giorgio, Vigolzone, Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, Alseno, Cadeo, Fiorenzuola, Castell'Arquato, Lugagnano, Vernasca, Mortasso, Besenzone, Caorso, Castelvetro, Cortemaggiore, Monticelli, S. Pietro, Villanova

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Tutti	AFT SAI	Tutti i comuni

8.2 Azienda USL di Parma

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Parma	<i>Parma Centro-Nord</i>	Parma centro - San Leonardo - Cortile San Martino	CdC Parma Centro	CdC hub	CdC Parma Centro
	<i>Parma Est</i>	Lubiana- San Lazzaro - Cittadella	CdC Lubiana-San Lazzaro	CdC spoke	CdC Parma Centro
	<i>Parma Ovest</i>	Pablo-Golese - Oltretorrente - San Pancrazio	CdC Pablo	CdC spoke	CdC Pintor/Molinetto
	<i>Parma Sud</i>	Montanara - Molinetto - Vigatto	CdC Pintor/Molinetto	CdC hub	CdC Pintor/Molinetto
	<i>Parma Bassa Est</i>	Colorno - Torile - Sorbolo Mezzani	CdC Colorno- Torile	CdC hub	CdC Colorno-Torile
Fidenza	<i>Fidenza Bassa Ovest</i>	Fidenza - Noceto	CdC Fidenza	CdC hub	CdC Fidenza
	<i>Fidenza Nord Est</i>	Busseto - Fontanellato - San Secondo - Fontevivo - Roccabianca - Sissa Trecasali - Soragna - Polesine Zibello	CdC San Secondo	CdC hub	CdC San Secondo
Sud Est	<i>Pedemontana Est</i>	Traversetolo - montecharugolo - neviano degli arduini	CdC Traversetolo	CdC hub	CdC Traversetolo
	<i>Pedemontana Ovest</i>	Collecchio - Sala Baganza - Felino - Calestano	CdC Collecchio	CdC hub	CdC Collecchio
	<i>Unione Montana</i>	Langhirano - Lesignano de' bagni - Corriglio - Monchio delle Corti - Tizzano Val Parma - Palanzano	CdC Langhirano	CdC hub	CdC Langhirano
Valli Taro e Ceno	<i>Bassa Val Taro</i>	Bardi - Bore - Varsi- Fornovo di Taro - Solignano - Terenzo - Varano de' Melegari - Medesano	CdC Fornovo	CdC hub	CdC Fornovo
	<i>Alta Val Taro</i>	Albareto - Bedonia - Berceto- Borgo val di Taro - Compiano - Valmozzola - Tornolo	CdC Bedonia	CdC spoke	CdC Fornovo

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Interdistrettuale	Salsomaggiore- Pellegrino Parmense	Salsomaggiore Terme - Pellegrino Parmense	CdC Salsomaggiore	CdC spoke	CdC Fidenza

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)		
Parma	Parma	Parma - Colomo - Sorbolo Mezzani - Torile		
Fidenza Valli Taro E Ceno	Fidenza Valli Taro E Ceno	Busseto - Fontanellato - San Secondo - Fontevivo - Roccabianca - Sissa Trecasali - Soragna - Polesine Zibello - Fidenza - Bardi - Bore - Varsi - Fornovo di Taro - Solignano - Terenzo - Varano de' Melegari- Albareto - Bedonia - Berceto- Borgo val di Taro - Compiano - Valmozzola - Tomolo -Salsomaggiore Terme - Pellegrino Parmense - Medesano - Noceto		
Sud-Est	Sud-Est	Traversetolo - Montechiarugolo - Collecchio - Sala Baganza - Felino - Calestano - Langhirano - Lesignano de' bagni - Corniglio - Neviano degli Arduini - Monchio delle Corti - Tizzano Val Parma - Palanzano		

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Aziendale	Parma	Intero territorio aziendale

8.3 Azienda USL di Reggio Emilia

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Reggio Emilia	Reggio Emilia Nord	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Nord	CdC spoke	CdC Ovest
	Reggio Emilia Sud	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Spallanzani	CdC spoke	CdC Padiglione V
	Reggio Emilia Est	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Est	CdC spoke	CdC Padiglione V
	Reggio Emilia Ovest	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Ovest	CdC hub	CdC Ovest
	Reggio Emilia Centro	Reggio Emilia	Reggio Emilia CdC Padiglione V	CdC hub	CdC Padiglione V
	Albinea	Albinea	Reggio Emilia CdC Puianello	CdC hub	CdC Puianello
	Vezzano sul Crostolo Quattro Castella	Vezzano sul Crostolo Quattro Castella	Reggio Emilia CdC Puianello	CdC hub	CdC Puianello
	Castelnovo di Sotto Cadelbosco Sopra Bagnolo in Piano	Castelnovo di Sotto Cadelbosco Sopra Bagnolo in Piano	Reggio Emilia CdC Castelnovo Sotto	CdC hub	CdC Castelnovo di sotto
Guastalla	Brescello Poviglio Boretto	Brescello Poviglio Boretto	CdC Brescello	CdC spoke	CdC Guastalla
	Guastalla Gualtieri Luzzara	Guastalla Gualtieri Luzzara	CdC Guastalla	CdC hub	CdC Guastalla
	Reggiolo Novellara	Reggiolo Novellara	CdC Novellara	CdC spoke	CdC Guastalla
	Correggio San Martino in Rio	Correggio San Martino in Rio	CdC San Martino In Rio	CdC spoke	CdC Correggio
Correggio	Rolo Fabbrico Campagnola Emilia Rio Saliceto	Rolo Fabbrico Campagnola Emilia Rio Saliceto	CdC Fabbrico	CdC spoke	CdC Correggio
Castelnovo ne' monti	Vetto Castelnovo ne' monti Ventasso Villa Minozzo	Vetto Castelnovo ne' monti Ventasso Villa Minozzo	CdC Castelnovo Ne' Monti	CdC hub	CdC Castelnovo Ne' Monti

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quarteri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
	Casina Carpinetti Toano	Casina Carpinetti Toano	CdC Carpinetti	CdC spoke	CdC Castelnovo Ne' Monti
Montecchio Emilia	Montecchio S. Ilario d'Enza Campegine Gattatico	Montecchio S. Ilario d'Enza Campegine Gattatico	CdC Montecchio Emilia	CdC hub	CdC Montecchio Emilia
	S. Polo d'Enza Cavriago Bibbiano Canossa	S. Polo d'Enza Cavriago Bibbiano Canossa	CdC San Polo d'enza	CdC spoke	CdC Montecchio Emilia
	Scandiano Viano	Scandiano Viano	CdC Scandiano	CdC hub	CdC Scandiano
	Rubiera Casalgrande Castellarano Baiso	Rubiera Casalgrande Castellarano Baiso	CdC Rubiera	CdC spoke	CdC Scandiano
Scandiano			CdC Castellarano	CdC hub	CdC Castellarano

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quarteri)
Montecchio Emilia	Montecchio Emilia	Intero territorio distrettuale
Scandiano	Scandiano	Intero territorio distrettuale
Guastalla	Guastalla	Intero territorio distrettuale
Correggio	Correggio	Intero territorio distrettuale
Castelnovo ne' Monti	Castelnovo ne' Monti	Intero territorio distrettuale
Reggio Emilia	Reggio Emilia	Intero territorio distrettuale

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Reggio Emilia	Centro	Reggio Emilia, Bagnolo, Albinea, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo, Castelnuovo di Sotto, Cadelbosco di Sopra
Guastalla Correggio	Nord	Guastalla, Novellara, Reggiolo, Brescello, Boretto, Paviglio, Gualtieri, Luzzara, Correggio, San Martino in rio, Rio Saliceto, Campagnola Emilia, Fabbrico, Rolo
Scandiano Montecchio Emilia Castelnuovo ne' Monti	Sud	Scandiano, Casalgrande, Castellarano, Baiso, Rubiera, Viano, Montecchio Emilia, Campegine, Canossa, s. Ilario d'Enza, San Polo, Gattatico, Cavriago, Bibbiano, Castelnuovo ne' monti, carpineti, Ventasso, Villa Minozzo, Casina, Toano, Vetto

8.4 Azienda USL di Modena

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Castelfranco Emilia	Castelfranco 1 Area Sud	Castelfranco Emilia e San Cesario sul Panaro	CdC Castelfranco Emilia	CdC hub	CdC Castelfranco Emilia
	Castelfranco 2 Area Nord	Nonantola, Bomporto, Ravarino e Bastiglia	Servizi Territoriali Nonantola	Altra struttura aziendale	CdC Castelfranco Emilia
Pavullo	Pavullo 1	Pavullo, Serramazzone	CdC Pavullo	CdC hub	CdC di Pavullo
	Pavullo 2	Riolunato, Pievepelago, Fiumalbo, Montecreto, Fanano, Sestola, Polinago, Lama Mocogno	CdC Fanano	CdC hub	CdC di Fanano
Vignola	Vignola 1	Vignola-Marano sul Panaro - Guiglia	CdC di Vignola	CdC hub	CdC di Vignola
	Vignola 2	Spliamberto-Savignano sul Panaro	CdC "Nicolaus Machella" di Spliamberto	CdC hub	CdC "Nicolaus Machella" di Spliamberto
	Vignola 3	Castelnuovo Rangone - Castelvetto	CdC di Castelnuovo Rangone	CdC spoke	CdC di Vignola
	Vignola 4	Zocca - Montese	CdC di Zocca	CdC spoke	CdC di Vignola
Sassuolo	Sassuolo 1	Sassuolo	CdC Orizzonte di Salute - Sassuolo	CdC hub	CdC Orizzonte di Salute di Sassuolo
	Sassuolo 2	Formigine	CdC Formigine	CdC hub	CdC di Formigine
	Sassuolo 3	Fiorano modenese e Maranello	Medicina di gruppo Maranello o Fiorano	struttura individuata dai MMG AFT	CdC Orizzonte di Salute di Sassuolo CdC di Formigine
	Sassuolo 4	Montefiorino, Palagano, Frassinoro e Prignano sulla Secchia	CdC Valli Dolo, Dragone e Secchia - Montefiorino	CdC hub	CdC Valli Dolo, Dragone e Secchia - Montefiorino
Mirandola	Mirandola 1	Mirandola	CdC Mirandola	CdC hub	CdC Mirandola
	Mirandola 2	Camposanto, Finale Emilia, San Felice sul Panaro	CdC Finale Emilia	CdC hub	CdC Finale Emilia
	Mirandola 3	Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Medolla, San Possidonio, San Prospero	CdC Cavezzo	CdC spoke	CdC Mirandola



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Modena	Modena 1	Polo 1 - Zona Ovest	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya
	Modena 2	Polo 1 – Zona Nord Ovest	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya	CdC Ghassan Daya
	Modena 3	Polo 2 – Zona Nord Est	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi
	Modena 4	Polo 2 – Zona Est	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi	CdC GP Vecchi
	Modena 5	Polo 3 – Zona Sud	CdC via Panni	CdC via Panni	CdC via Panni
	Modena 6	Polo 3 – Zona Sud Est	CdC via Panni	CdC via Panni	CdC via Panni
Carpi	Carpi 1	Novi di Modena, Rovereto SS	CdC Novi/Rovereto	CdC spoke	CdC Carpi
	Carpi 2	NCP Carpi Nord, NCP Carpi Vecchia (solo MDG Via Pezzana), NCP Carpi Centro (solo MDG Via Roosevelt)	CdC Carpi	CdC hub	CdC Carpi
	Carpi 3	NCP Carpi Est, Carpi Sud, NCP Vecchia Carpi (Solo Mdg 2000), NCP Carpi Centro (solo MDG "Meditem 8")	CdC Carpi	CdC hub	CdC Carpi
	Carpi 4	Campogalliano, Soliera	CdC Soliera	CdC spoke	CdC Carpi

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Castelfranco Emilia	Castelfranco Emilia	Castelfranco Emilia, San Cesario sul Panaro, Nonantola, Bomporto, Ravarino e Bastiglia
Pavullo	Pavullo	Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno, Riolutato, Pievepelago, Fiumalbo, Montecreto, Fanano, Sestola
Vignola	Vignola	Vignola, Marano sP, Spilamberto, Savignano sP, Castelnuovo Rangone, Castelvetro, Guiglia, Zocca e Montese
Sassuolo	Sassuolo	Sassuolo, Formigine, Fiorano modenese, Maranello, Montefiorino, Palagano, Frassinoro e Prignano sulla Secchia
Mirandola	Mirandola	Mirandola, Camposanto, Finale Emilia, San Felice sul Panaro, Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Medolla, San Possidonio, San Prospero



Territorio (comuni/quartieri)		
Distretto	AFT	
Modena	Modena	Modena
Carpi	Castelfranco Emilia	Carpi, Campogalliano, Novi Di Modena-Rovereto Ss, Soliera

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Mirandola e Carpi	AFT Area Nord	Mirandola e Carpi
Modena e Castelfranco	AFT Area Centro	Modena e Castelfranco
Vignola, Sassuolo e Pavullo	AFT Area Sud	Vignola, Sassuolo e Pavullo

8.5 Azienda USL di Bologna

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Reno, Lavino, Samoggia	Casalecchio di Reno	Casalecchio di Reno	CdC Casalecchio	CdC hub	Casalecchio di Reno
	Zola Predosa Monte San Pietro	Zola Predosa, Monte San Pietro	CdC Zola Predosa	CdC spoke	Bazzano
	Valsamoggia	Valsamoggia	CdC Bazzano	CdC hub	Bazzano
	Sasso Marconi	Sasso Marconi	CdC Sasso Marconi	CdC spoke	Casalecchio di Reno
Appennino Bolognese	Alto Reno Terme, Castel di Casio, Gaggio Montano, Lizzano in Belvedere	Alto Reno Terme, Castel di Casio, Gaggio Montano, Lizzano in Belvedere, Granaglione	CdC spoke Porretta	CdC spoke	Vergato
	Vergato, Castel d'Aliano, Grizzana Morandi	Vergato, Castel d'Aliano, Grizzana Morandi	CdC Vergato	CdC hub	Vergato
	San Benedetto Val di Sambro, Camugnano, Castiglione dei Pepoli	San Benedetto Val di Sambro, Camugnano, Castiglione dei Pepoli	CdC Castiglione dei Pepoli	CdC spoke	Vergato
	Marzabotto, Monzuno	Marzabotto, Monzuno	CdC Monzuno	CDC spoke	Vergato
	Pianoro, Loiano, Monghidoro	Pianoro, Loiano, Monghidoro	CdC Loiano	CdC spoke	San Lazzaro
Savena-Idice	San Lazzaro	San Lazzaro	CdC San Lazzaro	CdC hub	San Lazzaro
	Ozzano dell'Emilia, Monterenzio	Ozzano dell'Emilia, Monterenzio	CdC Ozzano	CdC spoke	San Lazzaro
Pianura Est	Pieve di Cento, Castello d'Argile, Argelato	Pieve di Cento, Castello d'Argile, Argelato	CdC Pieve di Cento	CdC hub	Pieve di Cento
	Galliera, San Pietro in Casale, San Giorgio di Piano	Galliera, San Pietro in Casale, San Giorgio di Piano	CdC San Pietro in Casale	CdC hub	San Pietro in Casale
	Bentivoglio, Castel Maggiore	Bentivoglio, Castel Maggiore	Poliambulatorio Castel Maggiore/H Bentivoglio	altra struttura aziendale	San Pietro in Casale
	Granarolo, Castenaso	Granarolo, Castenaso	CdC Castenaso	CdC spoke	Budrio

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Pianura Ovest	Malalbergo, Baricella, Minerbio	Malalbergo, Baricella, Minerbio	CdC Baricella	CdC spoke	Budrio
	Budrio, Molinella	Budrio, Molinella	CdC Budrio	CdC hub	Budrio
	Crevalcore, Sant'Agata	Crevalcore, Sant'Agata	CdC Crevalcore	CdC hub	Crevalcore
	San Giovanni in Persiceto	San Giovanni in Persiceto	CdC San Giovanni	CdC spoke	Crevalcore
	Anzola dell'Emilia, Calderara, Sala Bolognese	Anzola dell'Emilia, Calderara, Sala Bolognese	CdC Calderara	CdC spoke	Crevalcore
	Borgo Panigale	parte quartiere Borgo Reno	CdC Borgo Reno	CdC hub	Borgo Panigale
	Reno	parte quartiere Borgo Reno	CdC Via Colombi	CdC spoke	Borgo Panigale
	Navile 1	parte quartiere Navile	CdC Navile	CdC hub	Navile
	Navile 2	parte quartiere Navile	Poliambulatorio Byron	altra struttura aziendale	Navile
	Porto	Parte quartiere Porto Saragozza	CdC Porto Saragozza	CdC hub	Porto Saragozza
Città di Bologna	Saragozza	Parte quartiere Porto Saragozza	CdC Porto Saragozza	struttura individuata dai MMG AFT	Porto Saragozza
	San Donato	parte quartiere San Donato San Vitale	CdC Chersich	CdC hub	"Chersich" San Donato-San Vitale
	San Vitale	parte quartiere San Donato San Vitale	CdC spoke Via Mengoli	CdC spoke	"Chersich" San Donato-San Vitale
	Savena 1	parte quartiere Savena	Poliambulatorio Carpaccio	altra struttura aziendale	via Faenza
	Savena 2	parte quartiere Savena	CdC Via Faenza	CdC hub	via Faenza
	Santo Stefano 1	parte quartiere Santo Stefano	Poliambulatorio Mazzacorati	altra struttura aziendale	via Faenza
	Santo Stefano 2	parte quartiere Santo Stefano		struttura individuata dai MMG AFT	via Faenza

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Reno, Lavino, Samoggia	Reno, Lavino, Samoggia	Casalecchio di Reno, Monte S. Pietro, Sasso M., Valsamoggia, Zola Predosa
Appennino Bolognese	Appennino Bolognese	Alto Reno T., Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione de' Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, S. Benedetto Val di Sambro, Vergato.
Savona-Idice	Savona-Idice	Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Pianoro, Ozzano dell'Emilia, San Lazzaro di Savena
Pianura est	Pianura est	Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castel d'Argile, Castel Maggiore, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, S. Giorgio di Piano, S. Pietro in Casale.
Pianura ovest	Pianura ovest	Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, S. Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese
Bologna	Bologna	Borgo Panigale-Reno, Navile, Porto-Saragozza, Savena, Santo Stefano, San Donato-San Vitale

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Reno, Lavino, Samoggia e Appennino Bolognese	Casalecchio - Appennino	Casalecchio di Reno, Monte S. Pietro, Sasso M., Valsamoggia, Zola Predosa, Alto Reno T., Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione de' Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, S. Benedetto Val di Sambro, Vergato.
Bologna	Bologna Ovest	Borgo Panigale-Reno, Navile, Porto-Saragozza
Bologna e Idice - Savena	Bologna Est - San Lazzaro	Savena, Santo Stefano, San Donato-San Vitale, Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Pianoro, Ozzano dell'Emilia, San Lazzaro di Savena
Pianura Est e Pianura Ovest	Pianura Est ed Ovest	Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castel d'Argile, Castel Maggiore, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, S. Giorgio di Piano, S. Pietro in Casale, Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, S. Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese

8.6 Azienda USL di Imola

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Imola	Castel San Pietro Dozza	Castel San Pietro Dozza	CdC Castel San Pietro	CdC hub	CdC Castel San Pietro
	Medicina Castel Gueifo	Medicina Castel Gueifo	CdC Medicina	CdC spoke	CdC Castel San Pietro
	Imola Sud Vallata del Santerno	Casalfiumanese Fontanelice Castel del rio Quartieri: Pedagna, Ponticelli, Tremonti, Zello	CdC Borgo Tossignano Medicina di gruppo Pedagna	CdC spoke Medicina di gruppo	CdC Imola
	Imola Nord Mordano	Mordano Quartieri: Campanella, Marconi, Zolino, Zona industriale, Sasso Morelli, San Prospero, Sesto Imolese	CdC Imola	CdC hub	CdC Imola
	Imola centro	Quartieri: Centro, Cappuccini	CdC Imola	CdC hub	CdC Imola

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Imola	Pediatri libera scelta	Imola - Comuni Della Vallata Del Santerno - Mordano - Castel San Pietro - Dozza - Medicina - Castel Gueifo

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Imola	Medici e professionisti ambulatoriali	Intero territorio aziendale

8.7 Azienda USL di Ferrara

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ovest	AFT UNO	Cento	Cento	altra struttura aziendale	CdC Bondeno
	AFT DUE	Bondeno Vigarano Poggiorenatico Terre del reno	Bondeno	CdC hub	CdC Bondeno
Sud-Est	AFT TRE	Codigoro Fiscaglia Goro Mesola Lagosanto	Codigoro	CdC hub	CdC Codigoro
	AFT QUATTRO	Argenta Portomaggiore	Portomaggiore	CdC hub	CdC Portomaggiore
	AFT CINQUE	Comacchio Ostellato	Comacchio	CdC hub	CdC Comacchio
Centro-Nord	AFT SEI	Copparo Riva del Po Tresignana Jolanda di savoja	Copparo	CdC hub	CdC Copparo
	AFT SETTE	Ferrara Masi Torello Voghiera	Via Naviglio	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco
	AFT OTTO	Ferrara Masi Torello Voghiera	Voghiera	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco
	AFT NOVE	Ferrara Masi Torello Voghiera	Pontelagoscuro	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco
	AFT DIECI	Ferrara Masi Torello Voghiera	Cittadella S. Rocco	CdC hub	Cittadella S. Rocco
	AFT UNDICI	Ferrara Masi Torello	Via Bologna - Krasnodar	Altra sede aziendale	Cittadella S. Rocco

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
		Voghiera			

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)			
Ovest	AFT UNO	Cento; Bondeno; Vigarano; Poggio Renatico; Terre del reno			
Sud est	AFT DUE	Codigoro; Fiscaglia; Goro; Mesola; Lagosanto; Argenta; Portomaggiore; Comacchio; Ostellato.			
Centro nord	AFT TRE	Copparo; Riva del Po; Tresignana; Iolanda di Savoia; Ferrara; Masi Torello; Voghiera			

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)			
AFT Centro Nord	AFT Centro Nord	Copparo; Riva del Po; Tresignana; Iolanda di Savoia; Ferrara; Masi Torello; Voghiera			
AFT Ovest	AFT Ovest	Cento; Bondeno; Vigarano; Poggio Renatico; Terre del reno			
AFT Sud Est	AFT Sud Est	Codigoro; Fiscaglia; Goro; Mesola; Lagosanto; Argenta; Portomaggiore; Comacchio; Ostellato.			



8.8 Azienda USL della Romagna

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ravenna	R1 - Russi	Comune di Russi Area territoriale di Piangipane (Comune di Ravenna)	CdC di Russi	CdC hub	CdC Russi
	R2 - Cervia	Comune di Cervia (senza le frazioni di Savio di Cervia e Castiglione di Cervia)	CdC di Cervia	CdC hub	CdC Cervia
	R3 - Forese Nord	Area territoriale di Mezzano (Comune di Ravenna) Area territoriale di Sant'Alberto (Comune di Ravenna)	CdC di Mezzano	CdC spoke	CdC Darsena
	R4 - Forese Sud	Area territoriale di Castiglione (Comune di Ravenna) Area territoriale di San Pietro in Vincoli (Comune di Ravenna) Area territoriale di Roncalceci (Comune di Ravenna) Frazioni di Savio di Cervia, Castiglione di Cervia (Comune di Cervia)	CdC di San Pietro in Vincoli	CdC spoke	CdC Darsena
	R5 - Ravenna Centro Ovest	porzione di Area territoriale di Ravenna Sud (Comune di Ravenna) porzione di Area territoriale di Centro Urbano (Comune di Ravenna)	Via Berlinguer	struttura individuata MMG AFT	CdC Darsena
	R6 - Ravenna Nord Est	porzione di Area territoriale di Centro Urbano (Comune di Ravenna)	Piazza Baracca	struttura individuata dai MMG AFT	CdC Darsena
	R7 - Ravenna Centro Sud	"porzione di Area territoriale di Ravenna Sud (Comune di Ravenna) porzione di Area territoriale di Darsena (Comune di Ravenna)"	CdC CMP	CdC spoke	CdC Darsena
	R8 - Ravenna Mare	Area territoriale del Mare (Comune di Ravenna) porzione di Area territoriale di Darsena (Comune di Ravenna)	CdC Darsena	CdC hub	CdC Darsena
Faenza	F1 - Valle Senio	Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio	CdC Castel Bolognese	CdC spoke	Faenza (in costruzione)
	F2 - Faenza Centro Sud	Comune di Brisighella Quartiere Borgo (Comune di Faenza) Quartiere Centro Sud (Comune di Faenza)	CdC Brisighella	CdC hub	CdC Brisighella
	F3 - Faenza Centro Nord	Quartiere Centro Nord (Comune di Faenza) Quartiere Granarolo (Comune di Faenza) Quartiere Reda (Comune di Faenza)	CdC Faenza	CdC hub	CdC Faenza

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
Lugo	L1 - Alfonsine Fusignano	Alfonsine, Fusignano	CdC Alfonsine	CdC spoke	Lugo (in costruzione)
	L2 - Bagnacavallo Bagnara Cotignola	Bagnacavallo, Cotignola, Bagnara di Romagna	CdC Bagnacavallo	CdC spoke	Lugo (in costruzione)
	L3 - Conselice Massa S. Agata	Conselice, S. Agata sul Santerno, Massa Lombarda	CdC Massa Lombarda	CdC spoke	Lugo (in costruzione)
	L4 - Lugo	Lugo	CdC Lugo	CdC hub	Lugo (in costruzione)
Forlì	Forlì 1	Forlì nord	Forlì 1	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Forlì 2	Forlì ovest	Forlì 2	CdC spoke	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Forlì 3	Forlì sud, Predappio	Forlì 3	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Forlì 4	Forlì sudest	Forlì 4	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
Cesena-Valle Savio	Forlimpopoli	Forlimpopoli, Bertinoro	Forlimpopoli	CdC hub	CdC Forlimpopoli
	Bidente	Santa Sofia, Civitella, Galeata, Premilcuore, Meldola	Bidente	CdC spoke	CdC Forlimpopoli
	Montone e Tramazzo	Castrocaro, Dovadola, Rocca San Casciano, Portico-S. Benedetto, Modigliana, Tredozio	Montone e Tramazzo	CdC spoke	CdC Forlì, Orsi- Mangelli
	Cesena 1	Cesena nord	Cesena 1	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Cesena Cavour
Cesena-Valle Savio	Cesena 2	Cesena centro	Cesena 2	CdC hub	CdC Cesena Cavour
	Cesena 3	Cesena sud	Cesena 3	Struttura individuata da MMG di AFT	CdC Cesena Cavour



Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
	Valle Savio	Mercato Saraceno, Sarsina, Bagno di Romagna, Verghereto	Valle Savio	Cdc hub	Cdc Mercato Saraceno
	Cesenatico	Cesenatico	Cesenatico	Cdc hub	Cdc Cesenatico
Rubicone-Mare	Savignano	Savignano sul Rubicone, San Mauro Pascoli, Borghi, Sogliano al Rubicone	Savignano	Cdc hub	Cdc Savignano
	Gambettola	Gambettola, Gatteo, Longiano, Montiano, Roncole Verdi	Gambettola	Cdc spoke	Cdc Savignano
	Bellaria - Igea Marina	Bellaria - Igea Marina	Bellaria - Igea Marina	CDC hub	Cdc Bellaria-Igea Marina
	Santarcangelo - Verucchio	Santarcangelo, Verucchio, Poggio Torriana	Santarcangelo - Verucchio	Cdc hub	Cdc Santarcangelo
	Alta Valmarecchia	Novafeltria, San Leo, Pennabilli, Sant'Agata Feltria, Talamello, Montecopiolo, Maiole, Castel del Rio	Alta Valmarecchia	Cdc hub	Cdc Novafeltria
	Rimini Nord - Viserba	Rimini: Torre Pedrera, Viserbella, Viserba, Rivabella, Celle	Rimini Nord - Viserba	Cdc spoke	Cdc Rimini
Rimini	Rimini Ovest	Rimini: AUSA, Covignano, via Dario Campana, Paduli, Spadarolo, Corpolò	Rimini Ovest	Struttura individuata con MMG di AFT	Cdc Rimini
	Rimini Centro - San Giuliano	Rimini: Centro Storico, borgo San Giuliano, San Giuliano a Mare, Marina centro	Rimini Centro - San Giuliano	Struttura individuata con MMG di AFT	Cdc Rimini
	Rimini Tripoli - Lagomaggio	Rimini: via Tripoli, borgo San Giovanni, Colonnella, Villaggio 1° Maggio, Grotta Rossa, Gaiolfana	Rimini Tripoli - Lagomaggio	CDC hub	Cdc Rimini
	Rimini Sud - Miramare	Rimini: Bellariva, Rivazzurra, Marebello, Miramare	Rimini Sud - Miramare	Cdc spoke	Cdc Rimini
	Riccione Centro-Flaminia	Riccione: zona Centro - Nord	Riccione Centro-Flaminia	CDC hub	Cdc Riccione
Riccione	Riccione Sud - Misano	Riccione: zona Sud, Misano Adriatico	Riccione Sud - Misano	Struttura individuata con MMG di AFT	Cdc Riccione
	Coriano	Coriano, Montescudo - Montecolombo, Sassofeltrio	Coriano	Cdc spoke	Cdc Morciano
	Valconca	Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Montegrifoglio, Saludecio, Montefiore Conca	Valconca	Cdc hub	Cdc Morciano



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CDC hub di riferimento
	Cattolica - San Giovanni	Cattolica, San Giovanni in Marignano	Cattolica - San Giovanni	CdC spoke	CdC Morciano

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)			
Forlì	Forlì	Dovadola; Forlì; Forlìpopoli; Santa Sofia; Meldola; Galeata; Modigliana; Predappio; Rocca San Casciano; Bertinoro; Castrocaro Terme e Terra del Sole; Civitella di Romagna; Portico e San Benedetto; Premilcuore; Tredozio			
Cesena – Valle Savio	Cesena – Valle Savio	Bagno di Romagna; Cesena, Mercato Saraceno; Montiano; Sarsina, Verghereto			
Rubicone Mare	Rubicone Mare	Cesenatico; Gambettola; Savignano sul Rubicone; Borghi; Gatteo; Longiano, Roncofreddo; San Mauro Pascoli; Sogliano al Rubicone;			
Ravenna	Ravenna	Cervia; Ravenna; Russi;			
Lugo	Lugo	Alfonsine; Bagnacavallo; Conselice; Lugo; Massa Lombarda; Fusignano; Bagnara di Romagna; Cotignola; Sant'Agata sul Santerno;			
Faenza	Faenza	Brisighella; Faenza; Castelbolognese; Casola Valsenio; Riolo Terme; Solarolo			
Rimini	Rimini	Bellaria - Igea Marina; Casteldeici; Novafeltria; Rimini; Santarcangelo di Romagna; Verucchio; Maiolo; Montecopiolo; Pennabilli; Poggio Torriana; San Leo; Sant'Agata Feltria; Talamello			
Riccione	Riccione	Cattolica; Coriano; Misano Adriatico; Morciano di Romagna; Riccione; Germano; Mondaino; Montefiore Conca; Montegrolfo; Montescudo - Monte Colombo; Saludecio; San Clemente; San Giovanni in Marignano; Sassofeltrio;			



AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Cesena – Valle Savio, Rubicone Mare	Cesena	Bagno di Romagna; Cesena; Cesenatico; Gambettola; Mercato Saraceno; Savignano sul Rubicone; Borghi; Gatteo; Longiano; Montiano; Roncolefreddo; San Mauro Pascoli; Sarsina; Sogliano al Rubicone; Verghereto
Forlì	Forlì	Dovadola; Forlì; Forlìpopoli; Santa Sofia; Meldola; Galeata; Modigliana; Predappio; Rocca San Casciano; Bertinoro; Castrocara Terme e Terra del Sole; Civitella di Romagna; Portico e San Benedetto; Premilcuore; Tredozio
Lugo, Faenza, Ravenna	Ravenna	Alfonsine; Bagnacavallo; Brisighella; Cervia; Conselice; Faenza; Lugo; Ravenna; Russi; Massa Lombarda; Fusignano; Castelbolognese; Bagnara di Romagna; Casola Valsenio; Cotignola; Riolo Terme; Sant'Agata sul Santerno; Solarolo
Rimini, Riccione	Rimini	Bellaria - Igea Marina; Casteldelci; Catolice; Coriano; Misano Adriatico; Morciano di Romagna; Novafeltria; Riccione; Rimini; Santarcangelo di Romagna; Verucchio; Gemmano; Maiolo; Mondaino; Montefiore Conca; Montegrolfo; Montescudo – Monte Colombo; Montecopio; Pennabilli; Poggio Torriana; Saludecio; San Clemente; San Giovanni in Marignano; San Leo; Sant'Agata Feltria; Sassofeltrio; Talamello

