ACN 2024 (TRIENNIO 2019 – 2021)

- Le **AFT** garantiscono l'assistenza primaria H 24 – 7 gg su 7 – 365 su 365 x una **popolazione non superiore a 30.000 abitanti** (ACN – art. 29 comma 3 e comma 6 lett. b);
- L'AFT è funzionale non erogativa (ACN - art. 29 comma 7);
- Il **Referente AFT** coordina altresì l'attività dei medici componenti della AFT [sia quota oraria, che capitaria, che turistica art.46] allo scopo di garantire la continuità della assistenza per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana (ACN – art. 30 comma 3) [obbligo per i MMG di presentare al coordinatore le assenze per ferie, malattie, gravidanza anche per meno di 3 gg art.36 comma 1]: quindi la responsabilità di garantire la continuità dell'assistenza e reperire Medici per “coprire” l'orario di attività PASSA dalle Strutture aziendali preposte al Referente AFT ! ; collabora con l'URP, e redige una relazione annuale sull'attività svolta dell'AFT art. 30 comma 4,5;
- Tutti i MMG, pre-ruolo unico e ruolo unico, fanno parte dell'AFT (Legge Balduzzi 2012 e ACN – art. 29 e 31);
- Tutti i MMG in AFT hanno l'incarico a tempo indeterminato a Ruolo unico (ACN - art. 31) e TUTTI (commi 1 e 2) DEVONO svolgere a tempo pieno l'attività convenzionale, a ciclo di scelta e/o su base oraria, nell'ambito delle AFT QUINDI TUTTI DEVONO GARANTIRE LA “COPERTURA” A PRESCINDERE SE GIA' IN ATTIVITA' AL 31/12/2024 secondo il DEBITO ORARIO di cui all'art. 38 comma 1 e come COMPLETAMENTO ORARIO (ACN – art. 31 comma 3);
- Anche i **medici a tempo determinato** (ACN – art. 37) entrano a far parte dell'AFT e sono tenuti alle stesse regole del ruolo unico, ma non partecipano a tutti gli incentivi regionali di cui all'art. 47;
- L'assetto organizzativo dell'assistenza primaria e l'attuazione del ruolo unico implicano l'individuazione di nuovi parametri ed un **diverso criterio di determinazione del rapporto tra il numero dei medici operanti sul territorio ed abitanti residenti** (ACN – art. 32 comma 1);
- **La AFT è l'articolazione organizzativa di riferimento da considerare per la valutazione del fabbisogno assistenziale a scelta e su base oraria** quindi rappresenta l'ambito (ACN – art. 32 comma 3);
- MA ... **L'AMBITO TERRITORIALE** di iscrizione del medico, ai fini dell'esercizio della scelta da parte del cittadino e della apertura degli studi medici, è costituito, sulla base di determinazioni regionali, da uno o più Comuni con popolazione di almeno 7.000 abitanti; per particolari situazioni possono essere individuati ambiti territoriali con popolazione minore di 7.000 ma comunque non inferiore a 5.000 unità (ACN – art. 32 comma 5);
- PERO' ... Gli Accordi Integrativi Regionali possono individuare specifiche modalità di determinazione degli **ambiti da definirsi carenti** per renderli più aderenti al fabbisogno assistenziale delle varie AFT (ACN – art. 32 comma 7);
- L'Azienda, in attuazione di quanto previsto all'articolo 32, comma 10, procede all'**assegnazione di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria (38 ore settimanali) con obbligo di contemporanea apertura dello studio** per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta nella AFT assegnata, nel Comune, nella località o nella zona/sede indicata ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3 (ACN – art. 33 comma 1);
- In sede di pubblicazione degli incarichi, fermo restando l'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico, l'Azienda può indicare la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'ASSISTENZA AMBULATORIALE (ACN – art. 34 comma 2) **QUINDI si “entra” solo per “CARENZA AMBULATORIALE” NON ORARIA ! MA CON DEBITO ORARIO** (ACN – art. 38 comma 1);
- Ma le Aziende possono pubblicare incarichi di ruolo unico a quota oraria (ex SCA) e chi entra ha l'obbligo di aprire uno studio medico a quota capitaria ex art. 32 comma 8;
- Espletate le procedure di cui all'articolo 32, qualora in un ambito territoriale permanga una CARENZA DI ASSISTENZA **dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire tutte le scelte o le ore disponibili**, in attesa del conferimento di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'articolo 33, l'Azienda può conferire **INCARICHI A TEMPO DETERMINATO** per l'attività a ciclo di scelta e/o per l'attività oraria utilizzando la graduatoria di disponibilità di cui all'articolo 19, comma 6, con priorità per i medici residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, nella Regione ed infine fuori Regione (ACN – art. 37 comma 1) **QUINDI il Medico con incarico a T.D. “entra” in AFT al pari del vincitore di zona carente, deve aprire lo studio e garantire le 38 ore/sett. all'ingresso, ore che diminuiscono con l'aumentare degli assistiti in carico: dove li inseriamo tutti gli specializzandi che oggi garantiscono il funzionamento del SCA e che assommano mediamente (dato assai variabile da Regione a Regione) a circa il 60-70% dell'organico SCA ?**