

Atto di programmazione ai sensi dell'art. 8 degli Accordi collettivi nazionali di medicina generale e di pediatria di libera scelta triennio 2016-18 approvati in data 28 aprile 2022

1 Atto di programmazione ai sensi dell'art. 8 AACCN di medicina generale e pediatria di libera scelta triennio 2016-2018 approvati in data 28.04.2022	2
2 Obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell'ambito della rete di assistenza primaria	2
3. Istituzione, principi, compiti e funzionamento delle aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale (AFT MMG)	4
4. Istituzione, principi, compiti e funzionamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali di Pediatria (AFT PLS)	7
5. Istituzione delle forme organizzative multiprofessionali (UCCP): partecipazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità.	7
6. Realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi	8
7. Riorganizzazione dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario (ex servizio di Continuità Assistenziale)	9
8. Strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività delle AFT e delle UCCP	9
9. Flussi informativi	11
10. Formazione continua. Indicazioni per la programmazione delle attività di formazione continua.	11
Allegato 1. Elenco delle Aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale istituite in Regione Toscana	12
Elenco AFT Specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari e altre professionalità sanitarie istituite in Toscana	17

1 Atto di programmazione ai sensi dell'art. 8 AACCNN di medicina generale e pediatria di libera scelta triennio 2016-2018 approvati in data 28.04.2022

L'atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni 70/CSR del 28 aprile 2022 ha approvato gli Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per il triennio 2016-2018.

I suddetti Accordi, all'art. 8, prevedono che “Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (Aggregazioni funzionali territoriali AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali: a) istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale; b) istituzione di forme organizzative multiprofessionali (UCCP) 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”.

Con Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 è stato adottato il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” con il quale sono stati definiti in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale dando attuazione alla Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In applicazione delle previsioni degli Accordi sopra richiamati e tenuto conto delle indicazioni per il ridisegno dell'assistenza territoriale dettate dal DM 77/2022 e recepite a livello regionale con Deliberazione n. 1508/2022, la Regione Toscana adotta il presente atto di programmazione, alla luce del quale, dovranno essere perfezionati i nuovi Accordi integrativi regionali.

2 Obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell'ambito della rete di assistenza primaria

La programmazione regionale svilupperà e finalizzerà gli Accordi Integrativi Regionali (AAIIRR) con particolare riferimento ai seguenti indirizzi di politica sanitaria contenuti nei seguenti atti:

- *Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR)*, adottato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 73/2019 e ancora in vigore ai sensi dell'art. 29 della L.R. 1/2015, che, tra l'altro, indirizza alla definitiva articolazione della medicina generale e della pediatria in AFT e alla riorganizzazione della continuità assistenziale, alla promozione di team multidisciplinari integrati in grado di corrispondere agli obiettivi di presa in carico ed erogazione coordinata delle prestazioni e dei servizi;

- *ACN Medicina Generale 28.04.2022 e ACN Pediatria di Libera Scelta 28.04.2022 e AACCNN Specialistica Ambulatoriale 31.03.2020 e 30.03.2021* che indicano quali obiettivi prioritari per la programmazione regionale:

- *Piano Nazionale della Cronicità (PNC)*

DGR 826/2018 “Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 15 settembre 2016 (rep. Atti 160/CSR) sul documento recante “Piano Nazionale Cronicità” (PNC)”.

L'implementazione del PNRR e delle prescrizioni del DM77/22, anche in tema di Sanità d'Iniziativa e gestione delle cronicità, offrono una grande opportunità per dare piena applicazione al Piano Nazionale Cronicità e agli indirizzi dei recenti atti regionali. Una rete ancora più sviluppata di Case

della Comunità è un importante presupposto per la presa in carico dell'assistito con cronicità e l'integrazione delle cure ed il lavoro delle equipe multiprofessionali e multidisciplinari. Gli AAIIRR, nel rispetto del P.N.C., definiscono il ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico (definizione del Piano di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche.

- *Piano nazionale prevenzione (PNP)*

DGR 1406/2021 “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025”

In Regione Toscana con gli accordi stipulati con la Medicina generale e la Pediatria di famiglia in tema di vaccinazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza, di cui alle Deliberazioni GRT n. 1182/2019, n. 366/2015 e n. 1190/2017, è stato sancito il più ampio coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nel perseguimento di tutte le finalità del Piano Nazionale Prevenzione Vaccini con l'estensione dell'impegno vaccinale a tutte le vaccinazioni previste nei LEA.

L'impegno dei MMG e dei PLS nell'attività vaccinale facilita, in virtù della capillare distribuzione sul territorio, l'accesso alle vaccinazioni inserite nel Piano nazionale prevenzione vaccinale a tutta la popolazione assistita assicurando il raggiungimento di coperture ottimali utili per diminuire l'incidenza delle malattie infettive prevenibili e delle loro complicanze.

Le modalità di svolgimento di tali attività saranno confermate e declinate nei nuovi accordi integrativi regionali garantendo il loro svolgimento da parte dei MMG e dei PLS all'interno e con il coordinamento delle AFT.

- *Accesso improprio al Pronto Soccorso*

A fronte del progressivo e costante incremento degli accessi ai pronto soccorso e ai DEA, con un alto afflusso di utenti con patologie di media-bassa criticità clinica che possono trovare un'adeguata e migliore risposta clinico-assistenziale nell'ambito della rete dei servizi delle cure primarie, nonché di utenti cronici complessi conosciuti al sistema e passibili di cure domiciliari, è necessario rafforzare negli AAIIRR l'integrazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza intesa sia come continuità tra i diversi professionisti integrati in un quadro unitario (lavoro in team, elaborazione e implementazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi ecc.), sia come continuità tra i diversi livelli di assistenza soprattutto nel delicato confine tra ospedale e territorio, anche coinvolgendo i medici nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio.

Nella prospettiva delle azioni utili ad evitare o decongestionare il ricorso improprio al P.S., in linea con quanto richiamato nelle deliberazioni regionali, potranno essere sperimentate postazioni di continuità assistenziale vicino ai Pronto Soccorso di determinati ospedali, scelti da un apposito gruppo di lavoro regionale istituito ad hoc , anche prevedendo personale infermieristico in supporto ai medici in servizio. Le modalità di accesso a tali postazioni e le relazioni con i P.S. vicini saranno presidiate da protocolli predisposti dal gruppo di lavoro e condivisi con tutti gli operatori coinvolti.

Al fine di ridurre gli accessi impropri al PS, per la Pediatria di libera Scelta gli AAIIRR dovranno confermare e rafforzare le azioni di Self Help diagnostico nello studio del pediatra, come peraltro previsto anche dall'ACN 2016-2018 (Art 4 punto c), oltre che implementare i percorsi per l'effettuazione degli esami urgenti, già previsti, ma non completamente attuati, nel vigente Accordo Regionale per la Pediatria di Libera Scelta.

- *Governo liste d'attesa*

DGRT n. 604/2019 “ Piano regionale governo liste d’attesa 2019-2021 ”.

Gli AAIIRR dovranno prevedere il coinvolgimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta nei percorsi regionali di prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni con distinzione dei primi accessi dai percorsi di follow-up in coerenza con le prescrizioni di erogabilità e di appropriatezza previste dalle vigenti normative.

Tali attività verranno facilitate attraverso lo sviluppo di strumenti operativi inseriti nei software di prescrizione e di opportuni cruscotti di monitoraggio par azione di governo clinico all’interno delle AFT e del Dipartimento di Medicina generale.

- *ACN 30 ottobre 2020 Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta.*

Decreto del Ministero della Salute 29 luglio 2022 “Riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta”.

Il Decreto ministeriale 29 luglio 2022 prevede l’assegnazione di apparecchiature di diagnostica di primo livello finalizzate a garantire l’espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, e di ridurre il fenomeno delle liste d’attesa. Le apparecchiature saranno assegnate prioritariamente alle Case della Comunità, agli spoke rappresentati dagli studi dei MMG e PLS, alle aggregazioni di medicina di gruppo tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne, rurali, piccole isole e periferie urbane, nel pieno rispetto del principio di prossimità. In queste aree, considerate le caratteristiche geografiche e morfologiche del territorio, lo studio del MMG deve essere ulteriormente rafforzato (strumenti di prima diagnostica, rete e telemedicina) al fine di garantire un’assistenza di prossimità adeguata e non accrescere le diseguaglianze territoriali.

Sulla base degli obiettivi di programmazione regionale, gli AAIIRR definiranno la modalità di utilizzo delle tecnologie mediche rinviando alla programmazione aziendale la declinazione operativa specifica.

- *DM 21 settembre 2022 “Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio” . DGR n. 464/2020 “DGR/497/2014 “Intesa Stato -Regioni sulle Linee di indirizzo nazionali di telemedicina” - Indirizzi operativi”.*

In base alle indicazioni del Decreto ministeriale 21/09/2022, nel primo semestre 2023 saranno definiti ulteriori indirizzi per lo sviluppo delle prestazioni di telemedicina, con particolare riguardo alle televisite e ai teleconsulti applicabili anche all’assistenza primaria. Per il teleconsulto e la televisita è già disponibile un’apposita piattaforma regionale utilizzabile dai MMG e dai PdF, nello sviluppo dell’attività le Aziende Sanitarie dovranno adottare piani operativi per l’implementazione di questa forma di assistenza.

3. Istituzione, principi, compiti e funzionamento delle aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale (AFT MMG)

La Regione Toscana, nell’ottica di una riorganizzazione dell’assistenza primaria, ha già proceduto all’attivazione delle AFT della medicina generale con l’Accordo regionale di cui alla DGR 1231/2012, in conformità all’art. 1 del D.L. 158/12, convertito con L.189/12, e all’ACN/2010.

Le AFT della medicina generale, costituite nella nostra Regione nel corso del 2013, sono aggregazioni funzionali monoprofessionali, prive di personalità giuridica, con compiti e funzioni di governo clinico della medicina generale, così come confermato dal vigente 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.

Alla composizione delle AFT di medicina generale concorrono tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta ed a rapporto orario.

Il criterio utilizzato nel 2013 per la formazione delle AFT MMG ha tenuto conto di parametri inerenti la collocazione geografica e demografica, in relazione alle zone-distretto, secondo i seguenti indirizzi:

- medici del ruolo unico a ciclo di scelta: si fa riferimento al Comune o in subordine, per i Comuni di grandi dimensioni, alla collocazione geografica dell'ambulatorio principale, quindi dell'attività prevalente;
- medici del ruolo unico a rapporto orario: sede geografica di assegnazione con orario prevalente;
- medici di assistenza primaria con doppio rapporto a ciclo di scelta e orario: sono assegnati alla AFT sulla quale insiste il rapporto a ciclo di fiducia.

In fase di costituzione delle AFT della medicina generale e anche al fine di consentire la ricongiunzione del doppio rapporto, l'assegnazione dei medici a rapporto orario è avvenuta attraverso la partecipazione ad un apposito bando. Successivamente alla fase iniziale, l'assegnazione alla AFT avviene sulla base della sede di attività principale e varia al variare di quest'ultima. Il principio della collocazione geografica limitrofa dell'attività prevalente dei medici, utilizzato come determinante per l'assegnazione alla AFT, ha il significato di associare nell'aggregazione di riferimento tutti i medici che partecipano all'assistenza di un bacino ben identificato di popolazione con caratteristiche assimilabili, accomunate da una determinata strutturazione di offerta di servizi e collegata da una viabilità che ne determina l'ambito specifico di riferimento.

Con il presente atto di programmazione si confermano le AFT della medicina generale ad oggi costituite in Toscana, in numero di 115, come riportate all'Allegato 1 al presente atto.

Il bacino medio di popolazione afferente alla AFT di medicina generale è di circa 30.000 abitanti e tiene conto delle caratteristiche demografiche e geografiche locali. Il territorio sul quale insiste la popolazione della AFT deve appartenere ad una unica Zona Distretto.

L'Accordo integrativo regionale (AIR) con la Medicina Generale del 2012 ha altresì disciplinato la figura del coordinatore di AFT individuandone compiti e remunerazione. Per i coordinatori di AFT - "referenti di AFT" ai sensi dell'ACN/2022 - sono previsti specifici corsi di formazione obbligatori organizzati a livello regionale.

Il coordinatore della AFT della medicina generale, secondo quanto indicato dall'AIR/2012 ed in linea con le previsioni di cui all'ACN/2022 :

- indice ed organizza le riunioni dei medici facenti capo all'AFT, rapportandosi con il personale aziendale ed in particolare con i dirigenti del territorio e conduce e coordina gli incontri a carattere organizzativo e/o clinico all'interno della AFT;
- si occupa, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali, incluso il raccordo funzionale con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento.
- è garante per la parte medica dell'attuazione dei percorsi di presa in carico all'interno dell'AFT del

paziente con bisogni complessi;

- concorda la partecipazione della AFT alle campagne di prevenzione collettiva;
- coordina l'attività dei medici componenti della AFT allo scopo di garantire la continuità della assistenza per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana.

Nell'AIR di attuazione dell'ACN/2022 si declineranno ulteriormente i compiti e le funzioni del coordinatore di AFT (referente di AFT ai sensi dell'ACN/2022).

Con la Legge Regionale n.40/2005, recante la disciplina del Servizio Sanitario Regionale, come modificata dalla Legge Regionale n.84/2015, è stato, inoltre, istituito il Dipartimento della Medicina Generale. Il Dipartimento di medicina generale è un organismo monoprofessionale che, attraverso il Direttore del Dipartimento, partecipa alla programmazione aziendale e alla definizione dei percorsi inerenti le cure sanitarie territoriali e la continuità assistenziale ospedale - territorio dell'Azienda USL. In particolare, il Dipartimento è lo strumento attraverso il quale la Medicina Generale si rapporta con gli altri Dipartimenti per definire i bisogni specialistici del territorio, con specifico riferimento alla cronicità, declinabili a livello di Zona/Distretto e sulle singole AFT. Sono organi del Dipartimento: l'Assemblea, composta da tutti i coordinatori di AFT dell'Azienda e il Comitato. I coordinatori di AFT individuano al loro interno una terna di nominativi da proporre al Direttore Generale per la nomina del direttore di dipartimento.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria sono obbligatoriamente assegnati ad una AFT ed assicurano i compiti di cui all'art.29 comma 6 dell'ACN/2022 e ai vigenti AAIIRR, nelle more della definizione del nuovo accordo regionale attuativo dell'ACN/2022. I medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti all'interno della AFT devono essere tra loro funzionalmente connessi mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie individuali che consenta ad ogni medico della AFT, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e sulla sicurezza della gestione dei dati, l'accesso ad informazioni cliniche degli assistiti degli altri medici operanti nella medesima AFT per un'efficace presa in carico e garanzia della continuità delle cure.

Ai sensi dell'articolo 29 comma 3, dell'ACN/2022, la AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria garantisce l'assistenza sanitaria per l'intero arco della giornata e per 7 gg alla settimana a una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, attraverso i medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti a ciclo di scelta e su base oraria, assicurando l'erogazione a tutti i cittadini, che ad essa afferiscono, dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e realizzando nel territorio la continuità dell'assistenza per garantire una effettiva presa in carico dell'utente.

L'AFT di medicina generale ha una propria organizzazione strutturata di aperture ambulatoriali, basata su un piano di continuità assistenziale interna condiviso fra tutti i suoi componenti. A tendere, vengono definite, nell'ambito delle AFT, le sedi di riferimento ove è garantito per il cittadino l'accesso continuativo all'assistenza, preferibilmente individuate all'interno delle Case di Comunità.

Come previsto all'art. 36 ACN 28.04.2022 la sostituzione del medico a ciclo di scelta che non abbia potuto provvedere ai sensi del comma 1, può essere effettuata dai medici che diano disponibilità all'interno della stessa AFT, secondo procedure concordate tra gli stessi e il referente di AFT.

I medici appartenenti alle singole AFT di medicina generale realizzano i compiti assegnati in pieno raccordo con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento, con la quale si collegano funzionalmente integrando il team multiprofessionale per la gestione dei casi complessi attraverso modelli di gestione proattiva della cronicità. All'interno della AFT i medici lavorano solo in forma associata: è necessario prevedere il graduale superamento dell'assistenza primaria basata su un'organizzazione individuale del

medico in favore delle forme aggregate ed integrate di organizzazione del lavoro. La programmazione regionale indirizza, quindi, gli AAIIRR ad una revisione delle attuali forme associative che dovranno convergere verso le forme ritenute più idonee quali la medicina in associazione complessa e la medicina di gruppo, fatte salve le realtà più disperse geograficamente nelle quali, comunque, i MMG dovranno partecipare attivamente alle AFT e realizzare un legame funzionale con la rete di prossimità, garantendo l'effettuazione di una parte del loro lavoro nelle CdC finalizzata alla gestione della cronicità e fragilità nel team multiprofessionale. Le forme associate degli studi dei medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, soprattutto nelle zone più periferiche e disagiate, completano la rete delle CdC spoke.

Al fine di garantire la realizzazione dei nuovi obiettivi di assistenza delineati dal DM 77/2022, gli AAIIRR prevederanno il ridisegno delle forme associative, la negoziazione di riconoscimenti economici, anche per la graduale incentivazione relativa alle indennità per il collaboratore di studio ed il personale infermieristico.

4. Istituzione, principi, compiti e funzionamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali di Pediatria (AFT PLS)

Le AFT della Pediatria di libera scelta sono aggregazioni funzionali monoprofessionali, prive di personalità giuridica, con compiti e funzioni di governo clinico della Pediatria di Libera Scelta, che condividono strumenti di valutazione della qualità assistenziale e linee guida/protocolli operativi, svolgono audit organizzativi e clinici.

L'AFT PLS rappresenta un modello organizzativo che non eroga direttamente l'assistenza sanitaria, ma realizza le condizioni per l'integrazione professionale dell'attività dei pediatri che ne fanno parte.

In fase di prima applicazione, fino alla costituzione delle AFT PLS e sottoscrizione dei nuovi Accordi Regionali, ciascun Pediatra assicura, singolarmente o nell'ambito della propria forma associativa, ai propri assistiti l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nella fascia oraria 8-20 dei giorni feriali (dal lunedì al venerdì); rimangono attive le forme associative e le modalità di contattabilità telefonica per i Pediatri non associati, previste dall'attuale Accordo Regionale.

Le AFT PLS sono istituite nella misura di una per Zona Distretto o più in relazione al numero dei pediatri.

Il criterio da utilizzare per la formazione delle AFT di Pediatria tiene conto della collocazione all'interno della Zona-Distretto, facendo riferimento per ambiti territoriali di grandi dimensioni, alla collocazione dell'ambulatorio principale.

Tutti i PLS sono assegnati ad una AFT: in fase di prima applicazione, i medici già titolari saranno assegnati alla AFT sulla base della collocazione dell'ambulatorio principale, successivamente, le nuove assegnazioni avverranno al momento del conferimento dell'incarico .

Si dà indicazione di declinare specificatamente l'elenco delle AFT di Pediatria recependolo nell'ambito del Comitato regionale, entro il primo trimestre 2023.

L'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta per il triennio 2016-2018 prevede la figura del referente di AFT. Per i referenti di AFT sono previsti specifici corsi di formazione obbligatori organizzati a livello regionale. L'Accordo integrativo regionale individuerà a livello regionale compiti e remunerazione dei referenti di AFT in linea con le previsioni di cui all'ACN /2022.

Al fine di incentivare la presenza dei Pediatri di Libera scelta nelle zone disagiate e nelle zone periferiche, gli Accordi regionali dovranno sviluppare adeguati sistemi di coinvolgimento dei pediatri e di remunerazione.

5. Istituzione delle forme organizzative multiprofessionali (UCCP): partecipazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità.

La forma organizzativa multiprofessionale, ai sensi dell'art. 9 degli AACCN/2022 M.G. e PLS e dell'art. 9 ACN/2020 specialistica ambulatoriale convenzionata, opera in forma integrata all'interno di strutture e presidi delle Aziende Sanitarie, rappresentati dalla rete delle Case di Comunità toscane.

La rete delle Case di Comunità è caratterizzata dall'insieme integrato di strutture che possiedono le caratteristiche strutturali, tecnologiche, organizzative definite negli atti regionali sulla base della DGR n. 1508/2022. Esse gestiscono processi socio-sanitari e sanitari con diversi gradi di complessità clinico-organizzativa e di intensità delle cure e sono sede delle UCCP, riunendo tutte le professionalità che operano nel territorio, dedicandosi in particolare alla presa in carico della complessità e della fragilità. L'UCCP costituisce un'equipe multidisciplinare formata sia da personale dipendente che convenzionato (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali convenzionati), nominalmente individuato ed opera in continuità con le AFT, rispondendo ai bisogni di salute complessi.

Ogni AFT è collegata funzionalmente alla propria UCCP di riferimento: l'integrazione multidisciplinare si realizza efficacemente attraverso la costituzione di un numero adeguato di equipe sulla base di protocolli operativi aziendali che facilitino e definiscano il lavoro multiprofessionale di ciascuna forma associativa della AFT .

La Regione Toscana individua quale sede di riferimento della UCCP la rete di prossimità i cui nodi principali sono rappresentati dalle Case di Comunità (HUB e SPOKE) e dagli studi associati del MMG e dei PLS (SPOKE).

Tutti i MMG/PdF assicurano la loro presenza all'interno delle CdC, in particolare assumono le CdC come sede elettiva per la programmazione e lo sviluppo del lavoro dell'equipe multiprofessionale di cui sono parte integrante. Le modalità di partecipazione all'attività delle CdC saranno ulteriormente definite negli AAIRR.

I Pediatri appartenenti alle singole AFT si collegano funzionalmente con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento, integrando il team multiprofessionale per la gestione dei casi complessi attraverso modelli quali la gestione proattiva della cronicità in tema di percorsi assistenziali specifici per l'età pediatrica.

Nelle UCCP, all'interno delle equipe territoriali, è prevista l'integrazione della specialistica ambulatoriale convenzionata al fine di gestire i pazienti cronici e complessi.

Si evidenzia che, con la Deliberazione G.R. n. 900/2017, in attuazione della disposizione di cui all'art. 4 dell'ACN per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Psicologi, Biologi e Chimici) ambulatoriali del 17.12.2015, si è già proceduto alla istituzione delle AFT della specialistica ambulatoriale (tabella di cui all' Allegato 1 al presente atto). Al fine di garantire la realizzazione dei nuovi obiettivi di assistenza delineati dal DM 77/2022, dovrà procedersi all'aggiornamento dell'AIR della Specialistica ambulatoriale.

Verrà attivato un numero di UCCP per Zona-Distretto o SDS che facciano da raccordo alle AFT tenendo conto delle particolarità geografiche, della densità di popolazione e delle caratteristiche della rete di prossimità. La dimensione zonale è obbligatoria al fine di correlare la programmazione delle unità organizzative multiprofessionali con la rete di offerta dei servizi territoriali ed ospedalieri.

Ai sensi dell'art. 38 comma 2 del vigente ACN per la medicina generale, preso atto della grave carenza di medici rilevata sul territorio regionale e al fine di assicurare la continuità dell'assistenza, si prevede di disciplinare, mediante gli accordi integrativi regionali, l'innalzamento del massimale individuale fino a 1800 assistiti per i medici che operano nell'ambito delle forme organizzative multiprofessionali del ruolo unico di

assistenza primaria, con personale di segreteria ed infermieristico ed eventualmente altro personale sanitario, per assicurare la continuità dell'assistenza, come previsto dall'articolo 35, comma 5 e/o in aree disagiate individuate dalla Regione nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l'assistenza.

In particolare, l'AIR svilupperà adeguati sistemi di coinvolgimento e di remunerazione dei medici di assistenza primaria che operano nelle aree disagiate/disagiatissime come individuate dai vigenti atti regionali.

6. Realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi

La Regione Toscana programma l'adozione di un sistema informatico ed informativo per il collegamento funzionale fra la AFT e l'UCCP di riferimento, da realizzare nei tempi utili ad un pieno avvio del nuovo sistema di assistenza territoriale, nel rispetto delle indicazioni nazionali e della normativa inerente al trattamento dei dati personali. Tale infrastruttura è la base informativa utile alla condivisione del dato informativo e clinico indispensabile alla presa in carico integrata, multiprofessionale e multidisciplinare, del paziente.

Le AFT sono collegate funzionalmente alla propria forma organizzativa multiprofessionale di riferimento prioritariamente per l'attività relativa alla presa in carico del bisogno complesso, il cui punto di riferimento fisico sono i nodi della rete di prossimità. Dunque, l'UCCP si compone delle AFT di medici di assistenza primaria presenti sul territorio, delle AFT dei pediatri di famiglia e degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni oltre che del personale dipendente che opera all'interno dei presidi della rete di prossimità. AFT e UCCP condividono obiettivi assistenziali basati sui bisogni della popolazione di riferimento.

La comunicazione tra le diverse professionalità sarà favorita dall'utilizzo dei servizi di telemedicina, in particolare dallo sviluppo della rete di teleconsulto regionale. La Regione mette a disposizione la propria piattaforma regionale, in attesa di aderire alla piattaforma nazionale prevista dal PNRR.

Queste tematiche saranno compiutamente sviluppate nell'arco del periodo di strutturazione della rete di prossimità e saranno oggetto dell'AIR attuativo dell'ACN/2022 di medicina generale e pediatria di libera scelta e del vigente ACN per la specialistica ambulatoriale.

7. Riorganizzazione dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario (ex servizio di Continuità Assistenziale)

L'ACN di medicina generale 28.04.2022, con l'introduzione del ruolo unico della medicina generale e l'implementazione delle AFT, ha rappresentato la cornice negoziale di riferimento idonea per completare il processo riorganizzativo dell'assistenza primaria avviato nella Regione Toscana con l'AIR/2012 e con l'AIR per la Continuità Assistenziale di cui alla DGR n. 488/2018.

Con la Deliberazione G.R. n.1425 del 12.12.2022 sono state approvate le linee programmatiche per la riorganizzazione dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario (ex servizio di continuità assistenziale) ed è stato avviato il percorso per l'attivazione sul territorio toscano del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117 con la funzione di garantire a tutti i cittadini l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza.

Le Aziende sanitarie sono ad oggi impegnate ad adottare i piani di riordino del servizio di continuità assistenziale entro i termini previsti dalla DGR 1425 sopra richiamata.

Nell'Accordo integrativo regionale di medicina generale saranno definiti ruolo, funzioni e remunerazione dei medici di assistenza primaria ad attività oraria in correlazione al rinnovato modello organizzativo.

8. Strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività delle AFT e delle UCCP

Per supportare le attività delle AFT in ambito di valutazione della qualità assistenziale e degli audit organizzativi e clinici, l'Agenda Regionale della Sanità (ARS) ed il laboratorio Management e Sanità (MeS) mettono a disposizione specifici cruscotti di indicatori. In particolare, l'ARS, come previsto dalla Scheda Operativa sulla Presa in Carico del Paziente Cronico del PISSR 2018-20 (DGR 273/2020), implementa da anni un sistema di Audit & Feedback a supporto della Clinical Governance dei percorsi per le malattie croniche oggetto del Piano Nazionale Cronicità, veicolando ai Referenti di AFT ed ai Medici di Comunità referenti per le Cure Primarie informazioni sui processi, esiti e costi, prevalentemente attraverso il cruscotto Programma Osservazione Territorio – Malattie Croniche (PrOTer – MaCro). Queste informazioni sono definite e aggiornate ogni anno da un Comitato Tecnico Scientifico che include i Direttori dei Dipartimenti della Medicina Generale e delle Reti Territoriali. Il MeS presenta annualmente i risultati del sistema di valutazione della performance della sanità toscana attraverso le due rappresentazioni grafiche del bersaglio (per ciascun livello di governo) e del pentagramma (per alcuni percorsi assistenziali) restituendo una visione di sintesi dell'andamento della performance di ciascun livello (regione, azienda, stabilimento ospedaliero, distretto e AFT). In particolare, le cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale), sono utilizzate per identificare le priorità di intervento. Questo sistema è disegnato per rendere coerenti le misure utilizzate nei diversi livelli di governo. In particolare, le AFT vengono misurate su un gruppo di oltre 130 indicatori presenti anche nel livello regionale, aziendale di stabilimento e di zona-distretto al fine di allineare e condividere gli stessi obiettivi. I sistemi di ARS e MeS sono integrati, il primo alimenta il secondo in modo da evitare duplicazioni o incoerenze. Infine, il sistema di valutazione della performance della sanità toscana è parte integrante degli atti regionali di definizione degli obiettivi annuali per le aziende sanitarie.

Regione Toscana rende disponibile ai medici il cruscotto di valutazione dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Analogo sistema di monitoraggio sarà sviluppato per la Pediatria di famiglia e per le attività delle UCCP a livello di singole equipe multidisciplinari.

9. Flussi informativi

I MMG e i PLS toscani aderiscono al sistema informativo regionale per i compiti previsti dagli AACCCNN /2022 e dalla normativa regionale. Aderiscono al sistema informativo regionale, come sarà più ampiamente trattato in sede di AIR . Si richiamano alcuni dei flussi di particolare rilievo:

- Gestione del Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale
- Sistema informativo delle malattie infettive e gestione dei focolai epidemici
- Sistema informativo territoriale assistenza domiciliare (flusso SIAD)
- Piattaforme e sistemi informativi aziendali
- Fascicolo sanitario elettronico - Compilazione del Patient Summary

10. Formazione continua. Indicazioni per la programmazione delle attività di formazione continua.

La formazione rappresenta uno strumento prioritario per una compiuta realizzazione del nuovo modello organizzativo regionale per l'assistenza territoriale. Nell'ambito della programmazione specifica delle attività di formazione continua dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali, si ritiene necessario sviluppare progetti formativi, in particolare, sui seguenti temi:

- modalità di lavoro nelle equipe multiprofessionali;
- attività formativa per lo sviluppo di ulteriori competenze sulla gestione dei pazienti cronici e complessi;
- attività formativa rivolta ai medici del rapporto unico di assistenza primaria ad attività oraria e a ciclo di scelta nell'ambito del processo di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale atta a fornire ulteriori e specifiche competenze sulla gestione dei pazienti cronici/complessi e sul primo livello di cure per i pazienti oncologici;
- utilizzo delle apparecchiature diagnostiche di primo livello;
- telemedicina;
- Fascicolo sanitario elettronico;
- formazione finalizzata alla completa attuazione del processo di dematerializzazione della ricetta.

Allegato 1. Elenco delle Aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale istituite in Regione Toscana

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Zona Distretto	Denominazione	Comuni/quartieri/località
FIRENZE CENTRO	AFT FIRENZE CENTRO	CENTRO DI QUA D'ARNO ESCLUSO IL PRATO, LAVAGNINI, DONATELLO FINO A MAZZINI COMPRESO
FIRENZE CENTRO	AFT OLTRARNO - GALLUZZO	OLTRARNO, LE DUE STRADE, S. GAGGIO, MARIGNOLLE, MONTE OLIVETO, LE CAMPORA, CASCINE DEL RICCIO, CERTOSA, GALLUZZO
FIRENZE CENTRO	AFT CAMPO DI MARTE	CAMPO DI MARTE, LE CURE, LA PIETRA, CAMERATA, COVERCIANO
FIRENZE CENTRO	AFT GAVINANA	NAVE A ROVEZZANO, PONTE A EMA, BANDINO, EUROPA, ANCONELLA, FERRUCCI, RICORBOLI, BOBOLINO, POGGIO IMPERIALE, PIAN DE' GIULLARI, MONTE ALLE CROCI
FIRENZE CENTRO	AFT TALENTI - CANOVA	LEGNAIA, ISOLOTTO, SOFFIANO, MONTICELLI, PIGNONE, ARGINGROSSO, S. BARTOLO A CINTOIA, MANTIGNANO, UGNANO
FIRENZE CENTRO	AFT STATUTO - VITTORIA	POGGETTO, STATUTO, PONTE ROSSO, CERCINA, TRESPIANO, ROMITO
FIRENZE CENTRO	AFT PORTA A PRATO - PUCCINI	S. JACOPINO, PONTE ALLE MOSSE, CASCINE, IL PRATO, CIRCONDARIA, MARITI
FIRENZE CENTRO	AFT NOVOLI/PIAGGE	NOVOLI, LE PIAGGE, PERETOLA, BROZZI, QUARACCHI, S. DONNINO, CUPOLINA, OSMANNORO, LIPPI-BARSANTI
FIRENZE CENTRO	AFT GIOBERTI - BELLARIVA - SETTIGNANO	BECCARIA, MADONNONE, S. SALVI, BELLARIVA, VARLUNGO, ROVEZZANO, SETTIGNANO
FIRENZE CENTRO	AFT RIFREDI - CASTELLO	CASTELLO, IL SODO, RIFREDI, FIRENZE NOVA, DALMAZIA, CAREGGI
FIRENZE NORD OVEST	AFT SCANDICCI	SCANDICCI
FIRENZE NORD OVEST	AFT LASTRA A SIGNA - SIGNA	LASTRA A SIGNA, SIGNA
FIRENZE NORD OVEST	AFT SESTO FIORENTINO	SESTO F.NO
FIRENZE NORD OVEST	AFT CAMPI BISENZIO	CAMPI BISENZIO
FIRENZE NORD OVEST	AFT FIESOLE - VAGLIA -	FIESOLE, VAGLIA,

	CALENZANO	CALENZANO
FIRENZE SUD EST	AFT VALDARNO	FIGLINE V.NO, REGGELLO, INCISA, RIGNANO
FIRENZE SUD EST	AFT BAGNO A RIPOLI	BAGNO A RIPOLI
FIRENZE SUD EST	AFT IMPRUNETA - GREVE	IMPRUNETA, GREVE
FIRENZE SUD EST	AFT SAN CASCIANO - TAVARNELLE - BARBERINO	S. CASCIANO, TAVARNELLE, BARBERINO VAL DI PESA
FIRENZE SUD EST	AFT VALDISIEVE	RUFINA, PELAGO, PONTASSIEVE
FIRENZE MUGELLO	AFT MUGELLO EST	BORGO S. L., VICCHIO, LONDA, DICOMANO, S. GODENZO, MARRADI, PALAZZUOLO SUL SENIO
FIRENZE MUGELLO	AFT MUGELLO OVEST	FIRENZUOLA, BARBERINO DI MUGELLO, S. PIERO A SIEVE, SCARPERIA
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT EMPOLI	EMPOLI
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT MONTELUPO-VINCI-CAPRAIA E LIMITE	CAPRAIA E LIMITE, MONTELUPO FIORENTINO, VINCI
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT CASTELFIORENTINO/MONTESPERTOLI	CASTELFIORENTINO, MONTESPERTOLI
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT CERTALDO, GAMBASSI, MONTAIONE	CERTALDO, GAMBASSI TERME, MONTAIONE
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT FUCECCHIO-CERRETO	CERRETO GUIDI, FUCECCHIO
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT MONTOPOLI, SAN MINIATO	MONTOPOLI IN VAL D'ARNO, SAN MINIATO
EMPOLESE VALDELSA E VALDARNO INFERIORE	AFT SANTA CROCE-CASTELFRANCO-GALLENO	CASTELFRANCO DI SOTTO, SANTA CROCE SULL'ARNO, GALLENO
PISTOIA	AFT PISTOIA 1	PISTOIA CENTRO
PISTOIA	AFT PISTOIA 2	PISTOIA NORD OVEST
PISTOIA	AFT MONTALE - AGLIANA	MONTALE, AGLIANA
PISTOIA	AFT QUARRATA - SERRAVALLE PISTOIESE	SERRAVALLE PISTOIESE, QUARRATA
PISTOIA	AFT MONTAGNA	PITEGLIO, S.MARCELLO P.SE, ABETONE, CUTIGLIANO, MARLIANA, SAMBUCA P.SE, FRAZ. DI PRACCHIA, ORSIGNA, LE PIASTRE, CIREGLIO
VALDINIEVOLE	AFT MONTECATINI	MONTECATINI TERME, PIEVE A NIEVOLE, MASSA E COZZILE, PONTE BUGGIANESE
VALDINIEVOLE	AFT PESCIA	PESCIA, BUGGIANO, UZZANO, CHIESINA UZZANESE
VALDINIEVOLE	AFT MONSUMMANO	MONSUMMANO TERME, LAMPORECCHIO, LARCIANO
PRATO	AFT A1 PRATO - MONTEMURLO	MONTEMURLO, PRATO
PRATO	AFT A2 PRATO	PRATO
PRATO	AFT B PRATO	PRATO
PRATO	AFT C1 PRATO	PRATO
PRATO	AFT C2 PRATO	PRATO
PRATO	AFT E PRATO	PRATO

PRATO	AFT F VAL BISENZIO	VERNIO, VAIANO, CANTAGALLO
PRATO	AFT G COMUNI MEDICEI	POGGIO A CAIANO, CARMIGNANO

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

Zona Distretto	Denominazione	Comuni/quartieri/località
VERSILIA	AFT 1 TORRE DEL LAGO	VIAREGGIO
	AFT 2	VIAREGGIO
	AFT 3	MASSAROSA
	AFT 4	CAMAIORE
	AFT 5	PIETRASANTA
	AFT 6	FORTE DEI MARMI, SERAVEZZA, STAZZEMA
LUNIGIANA	ALTA LUNIGIANA	PONTREMOLI, BAGNONE, FILATTIERA, MULAZZO, VILLAFRANCA, ZERI
	BASSA LUNIGIANA	AULLA, FIVIZZANO, LICCIANA NARDI, COMANO, CASOLA, PODENZANA, TRESANA, FOSDINOVO
APUANE	CARRARA	CARRARA
	MARINA DI CARRARA	CARRARA
	MASSA MONTIGNOSO *	MASSA, MONTIGNOSO
	MARINA DI MASSA	MASSA
VALLE DEL SERCHIO	GARFAGNANA	MINUCCIANO, PIAZZA, SILLANO- GIUNCUGNANO, CAMPORGIANO, CAREGGINE, SAN ROMANO, VILLACOLLEMANDINA, CASTELNUOVO GARFAGNANA, VAGLI DI SOTTO, PIEVE FOSCIANA, FOSCIANDOLA, BARGA
	MEDIA VALLE	GALLICANO, MOLAZZANA, FABBRICHE DI VERGEMOLI, COREGLIA ANTELMINELLI, BAGNI DI LUCCA, BORGO A MOZZANO
PIANA DI LUCCA	LUCCA SUD	LUCCA
	LUCCA OVEST	LUCCA
	LUCCA NORD	LUCCA E PESCAGLIA
	CAPANNORI	CAPANNORI
	LA FRANCIGENA	CAPANNORI, ALTOPASCIO, VILLA BASILICA, MONTECARLO
PISANA	AFT PISA SUD	PISA
	AFT PISA NORD	PISA
	AFT S. GIULIANO VECCHIANO	VECCHIANO, S. GIULIANO
	AFT CASCINA NORD	CASCINA, CALCI
	AFT CASCINA SUD	CASCINA, CRESPIA, LORENZANA, VICOPIANO, FAUGLIA, ORCIANO
VALDERA - ALTA VAL DI CECINA	AFT PONTEDERA	PONTEDERA
	AFT BASSA VAL D'ERA	BUTI, CALCINAIA, S. MARIA A MONTE, BIENTINA

	AFT ALTA VAL D'ERA	PONSACCO, CASCIANA TERME-LARI
	AFT LA ROSA	PALAIA, CAPANNOLI, TERRICCIOLA, PECCIOLI, LAJATICO, CHIANNI
	AFT 1 ALTA VAL DI CECINA	VOLTERRA, CASTELNUOVO VAL DI CECINA, POMARANCO, MONTECATINI VAL DI CECINA
LIVORNESE	AFT LIVORNO 1	LIVORNO, CAPRAIA ISOLA
	AFT LIVORNO 2	LIVORNO
	AFT LIVORNO 3	LIVORNO
	AFT LIVORNO 4	LIVORNO
	AFT LIVORNO 5	COLLESALVETTI
BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	AFT VAL DI FINE	ROSIGNANO MARITTIMO, CASTELLINA MARITTIMA, SANTALUCE
	AFT VAL DI CECINA CASTAGNETO	CECINA, RIPARBELLA, MONTESCUDAIO, GUARDISTALLO, CASALE MARITTIMO, BIBBONA, CASTAGNETO CARDUCCI
	AFT VAL DI CORNIA NORD	MONTEVERDI MARITTIMO, SASSETTA, SAN VINCENZO, CAMPIGLIA MARITTIMA, SUVERETO
	AFT PIOMBINO	PIOMBINO
ELBANA	AFT ELBA	PORTOFERRAIO, MARCIANA, MARCIANA MARINA, CAMPO NELL'ELBA, CAPOLIVERI, PORTO AZZURRO, RIO

*unificazione di AFT Massa centro e AFT Massa Montignoso

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Zona distretto	Denominazione	Comuni/quartieri/località
ZONA DISTRETTO ARETINA	AFT AREZZO AGAZZI, BATTIFOLLE CHIANTI	AREZZO AGAZZI, BATTIFOLLE, CHIANTI
ZONA DISTRETTO ARETINA	AFT AREZZO CENTRO	AREZZO CENTRO
ZONA DISTRETTO ARETINA	AFT AREZZO CITTA'-OLMO-RIGUTINO	AREZZO CITTA', OLMO, RIGUTINO
ZONA DISTRETTO ARETINA	AFT SUBBIANO, CAPOLONA, CAST.FIBOCCHI	SUBBIANO, CAPOLONA, CASTIGLION FIBOCCHI
ZONA DISTRETTO ARETINA	AFT CIVITELLA VAL DI CHIANTI, M.S.SAVINO	CIVITELLA VAL DI CHIANTI, MONTE SAN SAVINO
ZONA DISTRETTO CASENTINO	AFT ZONA DISTRETTO CASENTINO	BIBBIENA, CASTEL FOCOGNANO, CASTEL SAN NICCOLO', CHITIGNANO, CHIUSI DELLA VERNA, MONTEMIGNAIO, ORTIGNANO RAGGIOLO, POPPI, PRATOVECCHIO STIA, TALLA
ZONA DISTRETTO VALDARNO	AFT SAN GIOVANNI VALDARNO, CAVRIGLIA	SAN GIOVANNI VALDARNO, CAVRIGLIA
ZONA DISTRETTO VALDARNO	AFT TERRANUOVA B, LORO C, CASTELFRANCO PIANDISCO	TERRANUOVA B, LORO C, CASTELFRANCO PIANDISCO
ZONA DISTRETTO VALDARNO	AFT MONTEVARCHI	MONTEVARCHI
ZONA DISTRETTO VALDARNO	AFT BUCINE, PERGINE, LATERINA	BUCINE, LATERINA-PERGINE
ZONA DISTRETTO VALDICHIANA ARETINA	AFT CORTONA	CORTONA

ZONA DISTRETTO VALDICHIANA ARETINA	AFT CASTIGLION F.NO, FOIANO, LUCIGNANO, MARCIANO	CASTIGLION F.NO, FOIANO, LUCIGNANO, MARCIANO
ZONA DISTRETTO VALTIBERINA	AFT ZONA DISTRETTO VALTIBERINA	ANGHIARI, BADIA TEDALDA, CAPRESE MICHELANGELO, MONTERCHI, PIEVE, SANTO STEFANO, SANSEPOLCRO, SESTINO
ZONA COLLINE DELL'ALBEGNA	AFT ORBETELLO	CAPALBIO, MAGLIANO IN TOSCANA, ORBETELLO, MONTE ARGENTARIO, ISOLA DEL GIGLIO
ZONA COLLINE DELL'ALBEGNA	AFT PITIGLIANO	PITIGLIANO, MANCIANO, SORANO
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT AMIATA	ARCIDOSO, CASTEL DEL PIANO, CASTELL'AZZARA, CINIGIANO, ROCCALBEGNA, SANTA FIORA, SEGGIANO, SEMPRONIANO
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT FOLLONICA	FOLLONICA, GAVORRANO, SCARLINO
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT GROSSETO EST	GROSSETO (parte), CAMPAGNATICO, SCANSANO
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT GROSSETO NORD	GROSSETO (parte), ROCCA STRADA, CIVITELLA PAGANICO
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT GROSSETO OVEST	GROSSETO (parte), CASTIGLIONE DELLA PESCAIA
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT GROSSETO SUD	GROSSETO (parte)
ZONA DISTRETTO GROSSETANA	AFT MASSA MARITTIMA	MASSA MARITTIMA, MONTIERI, MONTERORONDO M.MO
ZONA ALTA VAL D'ELSA	AFT POGGIBONSI	POGGIBONSI
ZONA ALTA VAL D'ELSA	AFT CASOLE COLLE VD RADICONDOLI SAN GIMIGNANO	CASOLE COLLE VD RADICONDOLI SAN GIMIGNANO
ZONA AMIATA VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE	AFT MONTEPUL., PIENZA, SINALUNGA, TREQUANDA, TORRITA	MONTEPUL., PIENZA, SINALUNGA, TREQUANDA, TORRITA
ZONA AMIATA VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE	AFT CH.TERME, CHIUSI, SARTEANO, CETONA, S. CASC. BAGNI	CH.TERME, CHIUSI, SARTEANO, CETONA, S. CASC. BAGNI
ZONA AMIATA VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE	AFT ABBADIA SS., CASTIGLIONE O, PIANCASTAGNAIO, RADICOFANI	ABBADIA SS., CASTIGLIONE O, PIANCASTAGNAIO, RADICOFANI, SAN QUIRICO D'ORCIA
ZONA SENESE	AFT SIENA (parte), MONTERIG., CASTELLINA, CASTELNUOVO B.	SIENA (parte), MONTERIG., CASTELLINA, CASTELNUOVO B., RADDA, GAIOLE
ZONA SENESE	AFT SIENA (parte), CHIUSDINO, MONTICIANO, SOVICILLE	SIENA (parte), CHIUSDINO, MONTICIANO, SOVICILLE
ZONA SENESE	AFT SIENA (parte), ASCIANO, RAPOLANO TERME	SIENA (parte), ASCIANO, RAPOLANO TERME
ZONA SENESE	AFT SIENA (parte), MONTERONI, MURLO,	SIENA (parte), MONTERONI, MURLO, BUONCONV., MONTA

	BUONCONV., MONTA	
--	------------------	--

Elenco AFT Specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari e altre professionalità sanitarie istituite in Toscana

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

AFT ZONA FIRENZE CENTRO
AFT ZONA FIRENZE SUD EST
AFT ZONA FIRENZE NORD OVEST
AFT ZONA FIRENZE MUGELLO
AFT ZONA EMPOLI
AFT ZONA PRATO
AFT ZONA PISTOIA
AFT ZONA VALDINIEVOLE PT

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

AFT ZONA APUANE
AFT ZONA LUNIGIANA
AFT ZONA VALLE DEL SERCHIO
AFT ZONA PIANA DI LUCCA
AFT ZONA PISANA
AFT ZONA ALTA VAL DI CECINA VALDERA
AFT ZONA VERSILIA
AFT ZONA LIVORNESE
AFT ZONA ELBA
AFT VETERINARIA

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

AFT ZONA ARETINA – CASENTINO -VALTIBERINA
AFT ZONA VALDICHIANA ARETINA
AFT ZONA VALDARNO
AFT ZONA COLLINE DELL’ALBEGNA
AFT ZONA AMIATA GROSSETANA-COLLINE METALLIFERE-GROSSETANA
AFT ZONA ALTA VALDELSA
AFT ZONA SENESE
AFT ZONA AMIATA – VAL D’ORCIA – VALDICHIANA SENESE