

La mappa completa delle nuove AFT

Il piano predisposto da Regione e Ausl (vedi allegato 2) prevede un numero di AFT per ogni distretto legato alla popolazione residente e alle caratteristiche del territorio. La scheda individua per ciascun distretto il territorio di riferimento delle AFT e la sua sede, che può essere una Casa della comunità, un poliambulatorio o una struttura che dovranno individuare i medici. La Casa della comunità presso cui ha sede la AFT può essere **“spoke”**, cioè un’articolazione territoriale più piccola dove sono decentrati i servizi di base e di prossimità, oppure **“hub”**, ovvero la struttura di riferimento principale, il centro nevralgico per il coordinamento dei servizi sul territorio. Nel caso di AFT ospitate da una Casa della Comunità spoke, la tabella individua anche la Casa hub di riferimento.

Il contesto di riferimento: sempre più anziani e fragili

Con una popolazione di circa 4 milioni e 450mila abitanti e un’età media di 47 anni, il territorio regionale sta conoscendo un calo delle nascite e un progressivo invecchiamento della popolazione.

Il 36,5% dei cittadini presenta almeno una patologia cronica, e il 3,6% ne ha più di tre. Dinamiche demografiche e sanitarie che impongono una ridefinizione dei modelli assistenziali, orientandoli verso la **cronicità, la fragilità e la non autosufficienza**, senza trascurare i bisogni emergenti dei più giovani, come il disagio psicosociale e le disuguaglianze socioeconomiche. La Regione punta a **promuovere attivamente la prevenzione** incentivando stili di vita sani, l'adesione a screening e vaccinazioni, e rafforzando l'alfabetizzazione sanitaria delle comunità.

Il ruolo unico dei medici in Italia

Il ruolo unico dei medici di medicina generale rappresenta un modello organizzativo e contrattuale mirato a riorganizzare e potenziare l'assistenza sanitaria di base, attraverso **l’integrazione di diverse funzioni dell’assistenza primaria** sotto un unico profilo professionale.

È previsto dall’accordo collettivo nazionale siglato nel 2024. L'obiettivo principale è garantire una **maggiore continuità dell'assistenza sanitaria** territoriale per i cittadini, **superando la frammentazione** tra le diverse figure mediche che operano sul territorio. Il ruolo unico contempla, per tutti i nuovi medici e per quelli che vorranno aderire alla convenzione, la cosiddetta assistenza "a ciclo di scelta", quello comunemente chiamato **medico di famiglia** e quella “su base oraria”, cioè il medico di continuità assistenziale comunemente chiamato **guardia medica**.

I medici inseriti nel ruolo unico svolgeranno sia attività legate alla gestione dei propri pazienti (assistenza primaria "a scelta") sia attività su base oraria, contribuendo a servizi ambulatoriali

e domiciliari, spesso all'interno delle Case di Comunità o in altre strutture territoriali dove collaboreranno con altri professionisti sanitari.

Generalmente è previsto un monte ore settimanale definito che il medico dedica alle diverse attività. Questo impegno orario può variare in base al numero di assistiti in carico./CC