

REGOLAMENTO DELL'AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE (AFT)

BOZZA REGOLAMENTO DELL'AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE (AFT)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

PREMESSA

ART. 1 – DEFINIZIONE E AMBITO

ART. 2 – OBIETTIVI

ART. 3 – REFERENTE DELL'AFT

3.1 Nomina ed elezione

3.2 Operazioni di voto

3.3 Durata, rapporto annuale e indennità

3.4 Decadenza e dimissioni del Referente di AFT

ART. 4 – FUNZIONAMENTO DELL'AFT

4.1 Apertura coordinata degli studi

4.2 Contattabilità e carta dei servizi

4.3 Riunioni di AFT

ART. 5 – PIATTAFORMA DIGITALE E FLUSSI INFORMATIVI

ART. 6 - CARTA DEI SERVIZI DI AFT

NORME FINALI

ALLEGATO 1 – VERBALE DI ELEZIONE DEL/LA REFERENTE DI AFT (FAC SIMILE)

1. Elenco dei medici aventi diritto al voto

2. Elenco degli effettivi medici votanti

3. Risultati delle operazioni di voto

4. Risultato dello scrutinio – Voti per ciascun candidato

5. Proclamazione degli eletti

6. Dichiarazione del Presidente del seggio

7. Sottoscrizione e trasmissione

ALLEGATO 2 – ATTESTAZIONE DELLA SOLUZIONE TECNICA ADOTTATA ("PIATTAFORMA AFT")



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with a small '1' below them.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

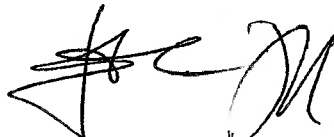
- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 2019–2021; GU Serie Generale n. 147 del 25/06/2024, supplemento straordinario n. 28.
- Accordo Integrativo Regionale (AIR) Regione Sardegna; DGR n. 53/19 del 16/10/2025.
- DM 77/2022; GU Serie Generale n. 144 del 22/06/2022.
- DGR 14/14 del 13/04/2023.

PREMESSA

Il presente Regolamento disciplina il funzionamento delle AFT, di cui all'Accordo Integrativo Regionale della Regione Sardegna per la Medicina Generale sottoscritto in data 30/09/2025 ed entrato in vigore con DGR n. 53/19 del 16/10/2025.

ART. 1 – DEFINIZIONE E AMBITO

1. Con deliberazione n. 14/14 del 13/04/2023 la Giunta regionale ha approvato l'atto di programmazione per l'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali e le modalità di partecipazione alle forme multiprofessionali. Le caratteristiche generali dell'AFT sono definite dall'art. 29 dell'ACN; quelle del Referente dall'art. 30.
2. Ai sensi del DM 77/2022, le AFT sono ricomprese nelle Case della Comunità ove possono avere sede fisica, oppure essere ad esse collegate funzionalmente.
3. Le AFT sono forme aggregative monoprofessionali, prive di personalità giuridica, costituite dai medici di assistenza primaria (a ciclo di scelta e ad attività oraria), convenzionati sia anteriormente sia successivamente al 01/01/2025, insistenti su un bacino di popolazione omogeneo per collocazione geografica e accessibilità ai servizi.
4. Fermi restando i compiti del medico di assistenza primaria del Ruolo Unico, l'AFT garantisce, attraverso i medici a ciclo di scelta, la continuità dell'assistenza per



attività programmate e indifferibilità nelle fasce 8:00–20:00 dei giorni feriali. Negli ulteriori orari la continuità è garantita dall'Azienda sanitaria mediante i medici di AFT in attività oraria, con turni assegnati sentito il Referente dell'AFT.

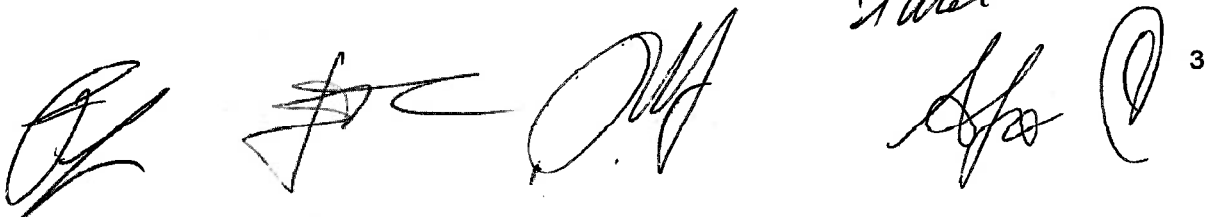
5. I medici dell'AFT condividono percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità, linee guida, audit e strumenti analoghi e sono connessi mediante infrastruttura informatico-telematica, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati.

ART. 2 – OBIETTIVI

Sono obiettivi dell'AFT:

- garantire la continuità dell'assistenza ai propri assistiti;
- promuovere e attuare strumenti di governo clinico;
- sviluppare progettualità per l'analisi dei bisogni e la razionalizzazione dell'offerta;
- responsabilizzare i medici al raggiungimento degli obiettivi (anche di budget);
- rilevare problemi emergenti nell'accesso al secondo livello;
- svolgere analisi epidemiologiche e della domanda;
- valutare gli aspetti organizzativi dell'assistenza;
- favorire scambi informativi e l'integrazione con gli altri operatori territoriali;
- strutturare l'offerta attiva delle vaccinazioni dell'adulto;
- rafforzare le attività di prevenzione primaria.

ART. 3 – REFERENTE DELL'AFT



Handwritten signatures of the AFT representatives, including a large signature on the left, a signature in the middle, and a signature on the right with a circled '3' next to it.

3.1 Nomina ed elezione

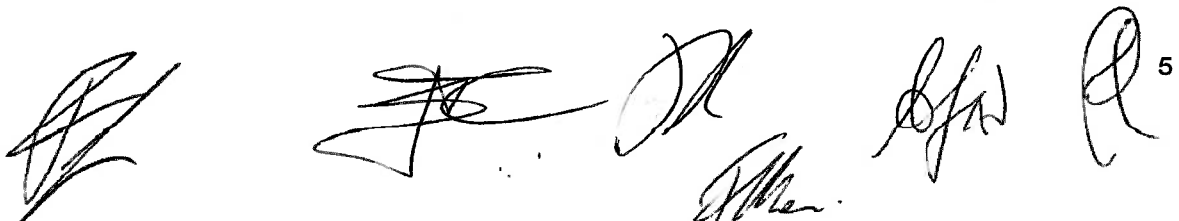
1. I medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e a quota oraria dell'AFT, entro 50 giorni dalla delibera aziendale che definisce l'ambito dell'AFT, eleggono tra loro il/la Referente; contestualmente, il/la Referente nomina un/una Sostituto/a.
2. La procedura elettiva non deve comportare interruzioni dell'assistenza.
3. Il ruolo del referente di AFT è disciplinato dall'art. 30 dell'ACN del 2024;
4. Il verbale di elezione (Allegato 1) è trasmesso via PEC al Protocollo dell'Azienda e al Direttore di Distretto entro 7 giorni dalla data di elezione; il mandato decorre dalla data di invio.

3.2 Operazioni di voto

1. Per la prima elezione il Comitato Aziendale indica la data delle elezioni, ~~e per~~
Ciascuna AFT nomina un/a Presidente del seggio tra i componenti di ciascuna AFT che sarà responsabile delle seguenti funzioni:
 - a. Della creazione del seggio all'interno della propria AFT;
 - b. Della nomina di un/a Segretario/a tra coloro presenti all'interno del seggio al momento dell'apertura ai fini delle operazioni di voto;
 - c. Del monitoraggio della correttezza dello svolgimento delle operazioni di voto;
 - d. Della proclamazione dell'eletto/a al termine dello scrutinio;
 - e. Della comunicazione a tutti i medici facenti parte la AFT della data e del luogo dove si svolgeranno le operazioni di voto, nonché degli orari di apertura del seggio (vedi comma 4 presente articolo);
 - f. Della redazione di un verbale (ALLEGATO 1) delle operazioni di voto da trasmettere via PEC al protocollo dell'Azienda e al Direttore del Distretto. Il verbale dovrà contenere
 - i. Luogo di apertura del seggio;
 - ii. Orario di apertura e di chiusura del seggio
 - iii. Elenco dei medici aventi diritto al voto, identificati dalla delibera del Commissario Straordinario n° 612 del 23/12/2025;



- iv. Elenco degli effettivi medici votanti;
 - v. Numero di voti validi, numero di voti nulli, numero di schede bianche;
 - vi. Numero di voti riportati da ciascun candidato;
 - vii. Proclamazione degli eletti;
 - viii. Dichiarazione del/la Presidente sulla regolarità delle operazioni, ai sensi del presente regolamento.
 - ix. Il verbale così redatto e firmato con firma autografa da Presidente e Segretario/a viene inviato via PEC al Distretto e al Protocollo dal nuovo eletto Rappresentante di AFT.
2. A partire dalle elezioni successive alla prima, il Referente di AFT o il/la Sostituto/a svolgono le funzioni di Presidente ed assolvono alle funzioni di cui al comma 1.
 3. Il seggio può essere aperto all'interno di un locale messo a disposizione dal distretto o all'interno di uno degli studi dei medici facenti parte della AFT.
 4. Il Presidente del seggio, con almeno 15 giorni di preavviso per la prima elezione e almeno 30 giorni per le elezioni successive alla prima, ricevuta dal Comitato Aziendale la lista dei medici facenti parte della AFT, invia comunicazione a tutti i medici facenti parte di quella AFT contenente
 - a. Oggetto: "Elezioni AFT [X] ASL [X] Distretto di [X] indicazioni e procedure di voto";
 - b. Nome cognome e indirizzo PEC del Presidente del Seggio;
 - c. Data delle elezioni, indirizzo del seggio, orario di apertura e di chiusura del seggio;
 - d. Copia di questo regolamento come allegato contenente tutti gli Allegati (1,2);
 5. Il voto avviene a scrutinio segreto, ogni medico della AFT può esprimere un solo voto. * È ammesso il voto tramite delega, ~~medico scritto~~.
 6. Sono considerati/e candidati/e tutti i medici facenti parte dell'AFT che non abbiano rinunciato espressamente per PEC inviata al Presidente entro 24 ore dall'apertura del seggio. In caso di elezione di un medico che non abbia



5

espresso disponibilità, il Presidente del seggio dovrà acquisire accettazione formale dell'incarico.


7. Orario di apertura del seggio
 - a. Per AFT con meno di 10 medici è di minimo 2 ore massimo 6
 - b. Per AFT con più di 10 medici è di minimo 4 ore massimo 10
8. Lo scrutinio inizia immediatamente alla chiusura del seggio.
9. È proclamato eletto il medico che ha riportato il maggior numero di preferenze.
10. In caso di mancata elezione, il Presidente di seggio sarà nominato Referente di AFT pro tempore in attesa di nuove elezioni.

3.3 Durata, rapporto annuale e indennità

1. La durata del mandato è di un (1) anno. Entro 30 giorni dalla scadenza si indicano nuove elezioni. Non sono previsti limiti di rielezione.
2. Il/la Referente redige annualmente una relazione sulle attività svolte ai fini del raggiungimento degli obiettivi e la trasmette al Direttore Generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.
3. Al/alla Referente è corrisposta un'indennità mensile pari a € 400,00 (art. 6 AIR 2025).

3.4 Decadenza e dimissioni del Referente di AFT

1. Su richiesta di tutti i componenti dell'AFT, con esclusione del/la Referente, può essere proposta al Direttore di Distretto la decadenza del/la Referente in presenza di gravi e documentate inadempienze ai compiti assegnati.
2. In caso di decadenza, il/la Sostituto/a subentra fino al completamento del mandato, con pari indennità. In caso di rinuncia del/la Sostituto/a si procede a nuove elezioni. Il/la Sostituto/a svolge le funzioni di cui all'Articolo 3.2 del presente regolamento.
3. Su istanza motivata presentata al Comitato Aziendale il referente di AFT può presentare le proprie dimissioni, in questo caso il/la Sostituto/a subentra fino al completamento del mandato, con pari indennità. In caso di rinuncia del/la



Sostituto/a si procede a nuove elezioni. Il/la Referente uscente o il/la suo/a Sostituto/a svolgono comunque le funzioni di cui all'Articolo 3.2 del presente regolamento.

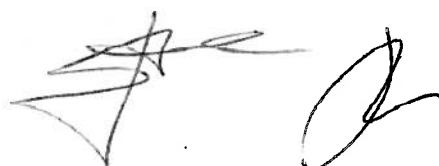
ART. 4 – FUNZIONAMENTO DELL'AFT

4.1 Apertura coordinata degli studi

1. L'apertura coordinata degli studi dei medici dell'AFT (Ruolo Unico/ciclo di scelta) garantisce complessivamente:
 - **10 ore/giorno feriale** (equamente distribuite 8–14 e 14–20) se l'AFT ha \geq 14 medici;
 - **8 ore/giorno feriale** (equamente distribuite 8–14 e 14–20) se l'AFT ha \geq 10 medici;
 - **6 ore/giorno feriale** (equamente distribuite 8–14 e 14–20) se l'AFT ha $<$ 10 medici.
2. Per ciascuna fascia oraria, la somma delle ore di apertura dei medici dell'AFT non può essere inferiore a **un terzo** del totale settimanale.
3. È compito del referente di AFT comunicare all'Azienda gli orari di apertura coordinati degli studi medici all'interno della Carta dei Servizi da predisporre ed inviare all'Azienda e al Distretto.

4.2 Contattabilità e carta dei servizi

Le modalità di contattabilità del medico del Ruolo Unico a ciclo di scelta, nelle fasce **8–20 feriali** e **8–10 prefestivi/sabato**, sono organizzate dall'AFT in coerenza con l'AIR



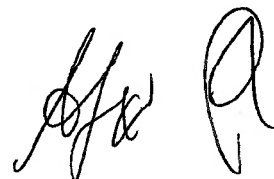
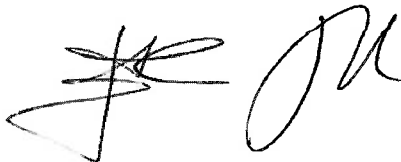
2025, integrate con le attività del Distretto e inserite nella **Carta dei Servizi** da predisporre ed inviare all'Azienda e al Distretto.

4.3 Riunioni di AFT

1. I medici dell'AFT si riuniscono **almeno una volta al mese**, anche in modalità telematica o mista, garantendo la continuità dell'attività programmata.
2. Oggetti tipici: condivisione dell'attività del/la Referente; coordinamento della continuità assistenziale; programmazione delle attività orarie diurne; gestione della cronicità, indifferibilità e prevenzione (incluse campagne vaccinali); progettualità aziendali/distrettuali; monitoraggio criticità nell'accesso al secondo livello e nelle relazioni con Distretto e strutture ospedaliere/territoriali.
3. L'AFT può richiedere un locale aziendale, nell'ambito distrettuale, per lo svolgimento delle riunioni.

ART. 5 – PIATTAFORMA DIGITALE E FLUSSI INFORMATIVI

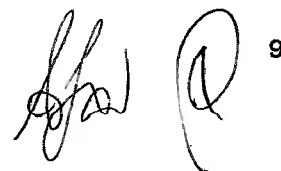
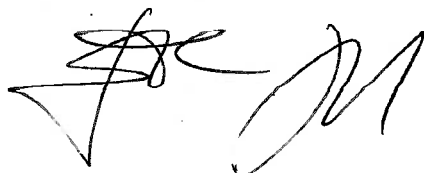
1. Tutti i medici del Ruolo Unico operanti nell'AFT sono in rete tra loro tramite un **sistema informatico** individuato e gestito dai medici dell'AFT che consenta l'accesso alle schede sanitarie individuali di tutti gli assistiti dell'AFT nel rispetto della normativa privacy.
2. I medici aderiscono ai sistemi informativi regionali e nazionali previsti dall'ACN e dalla normativa vigente e assolvono agli adempimenti informativi mediante cooperazione/interoperabilità dei propri applicativi.
3. L'AFT è attivata mediante: (i) realizzazione/adozione della **piattaforma digitale di AFT**; (ii) elezione del/la Referente.
4. Funzioni minime della piattaforma (art. 29, c. 9 e 11 ACN):
 - o monitoraggio attività, obiettivi e livelli di performance (incluse funzioni di coordinamento del/la Referente);



- collegamento tra schede sanitarie per garantire presa in carico e continuità delle cure, nel rispetto della privacy;
 - gestione organizzativa a supporto della copertura coordinata delle attività previste dal modello AFT e della relazione digitale con gli assistiti.
5. Il sistema informativo deve consentire la **condivisione dei dati dei pazienti in carico per le prestazioni non differibili**; ogni medico dell'AFT aggiorna la scheda sanitaria e rende disponibili i dati agli altri medici dell'AFT.
 6. È facoltà dei medici utilizzare il proprio software di cartella clinica, purché **integrato** con il sistema informativo dell'AFT.
 7. Il sistema informativo dell'AFT è reso disponibile **senza oneri** per ASL, Regione e ARES ed è operativo nelle sedi preposte all'attività ambulatoriale dei medici a ciclo di scelta dell'AFT.
 8. Devono essere garantite in studio e nell'AFT le funzionalità relative a **Tessera Sanitaria e ricetta elettronica (SSN e "bianca")**.
 9. I medici di medicina generale **esclusivamente su base oraria** utilizzano la **piattaforma pubblica regionale** messa a disposizione tramite ARES; la Regione/ARES valuta le proposte di evoluzione funzionale presentate dai medici.
 10. A ciascun medico di assistenza primaria a ciclo di scelta è riconosciuta un'**indennità informatica** pari a **€ 200,00/mese**, finalizzata a coprire spese per hardware, software, rete, connettività, archiviazione e protezione dati.
 11. Il/la Referente dell'AFT comunica, di norma telematicamente, all'Azienda l'**attestazione della soluzione tecnica adottata entro 30 giorni** dalla elezione del Referente dell'AFT (modello in Allegato 2).

ART. 6 - CARTA DEI SERVIZI DI AFT

1. L'Aggregazione Funzionale Territoriale adotta una **Carta dei Servizi unica**, riferita a tutti i medici che ne fanno parte, allo scopo di garantire trasparenza, continuità e uniformità di accesso alle prestazioni.
2. La Carta dei Servizi indica almeno:
 - a. l'elenco dei medici dell'AFT e le relative sedi di attività;
 - b. gli orari di apertura coordinata degli studi ai sensi dell'art. 4;



- c. le modalità di contatto (telefono, e-mail, eventuali canali digitali) nelle fasce orarie previste dall'AIR.
3. La Carta dei Servizi è predisposta dal/la Referente dell'AFT, approvata a maggioranza dai $\frac{2}{3}$ dei componenti della AFT, trasmessa all'Azienda e al Distretto ed è aggiornata ogni qualvolta intervengano variazioni negli orari, nelle sedi o nelle modalità di accesso. La Carta dei Servizi deve essere esposta in tutti gli studi medici facenti parte dell'AFT.

NORME FINALI

1. In caso di conflitti interni, si applicano le disposizioni del presente Regolamento, dell'AIR 2025 e dell'ACN 2019-2021, e successive modificazioni. Le controversie non risolte in AFT possono essere sottoposte, tramite il/la Referente, al Direttore di Distretto per l'esame in Comitato Aziendale.
2. Il presente Regolamento può essere modificato qualora le attività connesse alla partecipazione all'AFT o al raggiungimento degli obiettivi lo richiedano, dal Comitato Aziendale anche su proposta dei Referenti di AFT.
3. Un MMG avente studio in diverse AFT e/o che svolge il proprio monte orario su più AFT può scegliere a quale AFT appartenere. La decisione deve essere comunicata all'Azienda.
4. Una volta istituite le Case di Comunità, si renderà necessario un aggiornamento del presente regolamento, da concordare in Comitato Aziendale, che preveda le modalità di partecipazione nelle stesse dei medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e a quota oraria.
5. Appena recepite a livello regionale le linee di indirizzo della telemedicina, si renderà necessario un aggiornamento del regolamento, da concordare in Comitato Aziendale, circa le modalità di espletamento del servizio, come previsto dall'AIR vigente e in ottemperanza al raggiungimento degli obiettivi dell'AFT.



ALLEGATO 1 – VERBALE DI ELEZIONE DEL/LA REFERENTE DI AFT (FAC SIMILE)

Azienda Sanitaria Locale: _____
Distretto: _____
Denominazione AFT: _____
Data e luogo dell'assemblea elettiva: _____
Orario di apertura/chiusura del seggio: _____ / _____

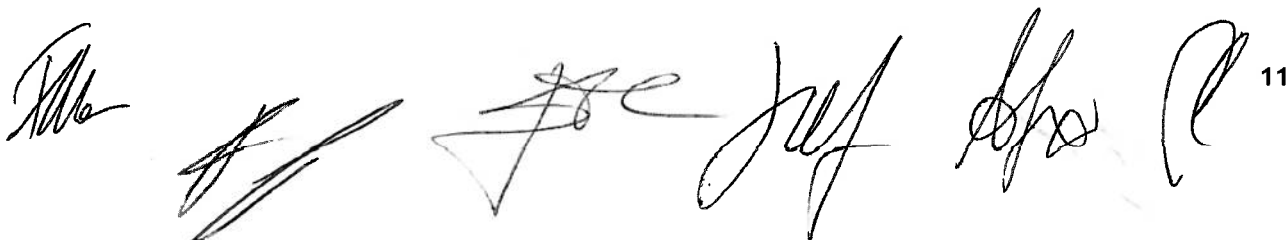
1. Elenco dei medici aventi diritto al voto

1. Dott./Dott.ssa [NOME e COGNOME]
 2. Dott./Dott.ssa [NOME e COGNOME]
 - ...
- (nomi completi di tutti gli aventi diritto appartenenti all'AFT)
-

2. Elenco degli effettivi medici votanti

1. Dott./Dott.ssa [NOME e COGNOME]
 2. Dott./Dott.ssa [NOME e COGNOME]
 - ...
- (nomi di chi ha effettivamente votato, inclusi eventuali deleganti)
-

3. Risultati delle operazioni di voto



11

- Totale votanti: [•]
 - Voti validi: [•]
 - Voti nulli: [•]
 - Schede bianche: [•]
-

4. Risultato dello scrutinio – Voti per ciascun candidato

- Dott./Dott.ssa [NOME COGNOME] – n. [•] voti
 - Dott./Dott.ssa [NOME COGNOME] – n. [•] voti
 - ...
-

5. Proclamazione degli eletti

Alla luce dei risultati sopra esposti, viene proclamato/a eletto/a quale Rappresentante AFT:

Dott./Dott.ssa [NOME e COGNOME]

6. Dichiarazione del Presidente del seggio



ALLEGATO 2 – ATTESTAZIONE DELLA SOLUZIONE TECNICA ADOTTATA (“PIATTAFORMA AFT”)

Azienda Sanitaria Locale: _____
Distretto: _____
Denominazione AFT: _____
Referente AFT: Dott./Dott.ssa _____ (CF _____)
Sostituto/a: Dott./Dott.ssa _____ (CF _____)

Oggetto: Attestazione soluzione tecnica adottata ai sensi dell'Art. 5 del Regolamento AFT e in coerenza con ACN e AIR vigenti.

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Referente dell'AFT indicata, **attesta** che l'AFT ha individuato e adottato la seguente **piattaforma informatico-digitale** per l'integrazione delle schede sanitarie e la gestione organizzativa dell'AFT:

- **Denominazione soluzione / fornitore:** _____
- **Componenti principali e funzionalità attive:** (monitoraggio obiettivi e performance; interoperabilità cartelle cliniche; gestione calendario e coperture orarie; repository documentale; audit; reportistica)
- **Data di piena operatività prevista/riscontrata:** // _____

Si dichiara che la soluzione è **senza oneri** per ASL, Regione e ARES, ed è operativa nelle sedi destinate all'attività ambulatoriale dell'AFT.

Luogo _____ **e** _____ **data** _____
Il/La _____ **Referente** _____ **AFT** _____ (firma)
Recapiti PEC _____

