

**INDICAZIONI OPERATIVE REGIONALI PER LA  
STESURA E ADOZIONE DEL REGOLAMENTO  
AZIENDALE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI  
TERRITORIALI (EX ART. 29 CO. 12 ACN 2019-2021)**

## Sommario

<b>PREMESSA E CONTESTO NORMATIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>ART. 1- PIATTAFORMA DIGITALE.....</b>	<b>4</b>
<b>ART. 2 DISTRIBUZIONE ORARIA.....</b>	<b>5</b>
<b>ART. 3 REFERENTE AFT: MODALITA' DI ELEZIONE E RETRIBUZIONE.....</b>	<b>6</b>
<b>ART. 4 ORGANIZZAZIONE.....</b>	<b>7</b>
<b>ART.5 FASE OPERATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>NORMA FINALE PER LA STESURA DEL REGOLAMENTO AFT.....</b>	<b>7</b>

## PREMESSA E CONTESTO NORMATIVO

Il presente documento intende ribadire gli elementi focali sul funzionamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali di cui all'Accordo Collettivo Nazionale e successivo Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 18/11/2025 nell'ambito organizzativo definito dalla programmazione regionale, di cui al DA 605/2025 (ai sensi dell'ACN 2019-2021 agli artt. 2 co. 2 e 8 con 2 lett. a) nonché dare indicazioni sulla stesura del Regolamento aziendale di AFT di cui all'art. 29 co. 12 dell'ACN 2019-2021.

Le caratteristiche generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (ora in avanti denominate AFT) sono contenute negli artt. 29, 43 e 44 dell'ACN 2019-2021, nel Decreto Assessoriale 605, allegato "B" dell'11/06/2025 e nell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la disciplina dei rapporti con i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP). A tali documenti si rimanda e, di seguito, se ne elencano i tratti salienti.

- Le AFT, di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione.
- La AFT garantisce 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, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.
- L'istituzione della AFT garantisce la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito dei modelli organizzativi regionali e può disporre di una sede di riferimento individuata dall'Azienda o dai medici componenti. Ai sensi del DA 605/2025 ogni AFT deve avere almeno una sede aziendale di accesso ("sede unica di AFT") facilmente riconoscibile dalla popolazione che garantisca l'accessibilità h24. Ogni AFT ha una sua sede di riferimento, come stabilito dal DA 605/2025, nelle Case della Comunità Hub e Spoke, garantendo gli standard operativi del DM 77/22 integrati dal DA 605/2025 (apertura h24). Il monte ore delle AFT è determinato dal fabbisogno definito dalle Aziende. Le Aziende sanitarie provinciali, ai sensi dell'art. 29 comma 4 ACN, possono attivare sedi secondarie di AFT al di fuori delle case di comunità, sulla base di una valutazione delle esigenze rilevate localmente e dell'offerta presente sul territorio, anche in sedi periferiche proposte dai medici componenti la AFT, previa autorizzazione del Distretto nell'ambito della programmazione aziendale. Tali sedi devono garantire lo svolgimento dell'attività oraria di tutti i Medici RUAP appartenenti alla AFT.
- I compiti essenziali della AFT sono:
  - a) assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46 ACN vigente;
  - b) realizzare nel territorio 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;
  - c) garantire 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.

Le AFT condividono strumenti di valutazione della qualità, linee guida e svolgono audit per migliorare i servizi e ottimizzare i percorsi assistenziali.

Le AFT promuovono un approccio proattivo e preventivo, programmando visite e controlli periodici per i pazienti cronici, al fine di migliorare la gestione delle patologie croniche.

Le AFT collaborano con il Dipartimento di prevenzione per promuovere stili di vita sani nella popolazione.

Le AFT garantiscono la continuità dell'assistenza grazie all'utilizzo della ricetta dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico e dell'interconnessione tra i gestionali dei medici che operano al suo interno e garantiscono turnazione condivisa per il mantenimento del servizio attivo, anche in caso di assenza di qualcuno dei medici. La continuità dell'assistenza viene garantita nelle sedi di AFT individuate dall'Azienda, dove i medici del Ruolo Unico svolgono l'attività oraria prevista dall'ACN 2019-2021;

Il Regolamento AFT è Aziendale e viene definito dal Comitato Aziendale (ex art. 29 co. 12 e art. 12 co. 10 lett. c) ACN 2019-2021 e s.m.i.)

DA ACN IL REGOLAMENTO AFT AZIENDALE DEVE DISCIPLINARE LE SEGUENTI MATERIE:

1. Le modalità di individuazione, all'interno della AFT da parte dei medici componenti, del Referente e suo sostituto (art. 30 co. 1 ACN).
2. Modalità con cui i componenti della AFT possono richiedere al Direttore Generale il subentro del sostituto del Referente AFT nella funzione, fino alla nuova designazione (art. 30 co. 7 ACN 2019-2021 e s.m.i.).
3. Modalità di attuazione delle funzioni del referente AFT di cui all'art. 30 ACN 2019-2021 e s.m.i.:
  - a. cura l'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;
  - b. coordina altresì 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;
  - c. predispone annualmente la relazione dell'attività svolta dalla AFT per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, sulla base di indicatori di processo e di risultato concordati con l'Azienda;
  - d. collabora con l'Azienda, in particolare con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), per risolvere disservizi inerenti alla AFT a seguito di segnalazioni.

DA AIR IL REGOLAMENTO AFT AZIENDALE DEVE DISCIPLINARE LE SEGUENTI MATERIE:

1. modalità di definizione della turnazione di medici in AFT (AIR 2025 art. 16 co. 14).
2. compiti del Referente AFT ad integrazione di quanto stabilito dall'art. 29 ACN e s.m.i. e dall'AIR 2025 art. 20 co. 1.
3. Ambiti e modalità di condivisione delle schede pazienti tra RUAP della stessa AFT (AIR 2025 art. 24 co. 6).

## **ART. 1- PIATTAFORMA DIGITALE**

1. L'art. 29 dell'ACN 2019-2021 e s.m.i., nell'enunciare gli elementi che caratterizzano le AFT e ne definiscono la natura, al co. 9 specifica che: *“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.”*, pertanto, tutti i software dei RUAP appartenenti alla stessa AFT, quale condizione necessaria per mantenere la convenzione, sono connessi in rete tra loro e utilizzano sistemi gestionali interoperabili, reti, piattaforme informatiche proprie, al fine di condividere fra loro i dati dei cittadini assistiti dalla AFT. L'ACN 2019-2021 e s.m.i., all'art. 6 co. 3, stabilisce che *“Il medico assolve, altresì, agli obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale, senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico.”*, pertanto ai sensi dell'art. 24 commi 7 e 8 dell'AIR 2025, l'Azienda (che si ricorda essere soggetto istituzionalmente riconosciuto come autorizzato al trattamento dei dati sanitari della popolazione afferente, ex GDPR artt.

- 6.1.c – 6.1.e – 9.2.h – 9.2.i), si deve dotare di software di interconnessione tra la propria banca dati sanitari di popolazione e quella della AFT, per finalità di cura e prevenzione sulla popolazione assistita e anche al fine di monitorare il raggiungimento, da parte delle AFT, dei risultati di salute previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e trasmettere i flussi dati di attività di AFT in piattaforme Aziendali e/o Regionali in conformità con le vigenti normative in tema di tutela della privacy.
2. Regolamento aziendale deve contenere ogni indicazione eventualmente necessaria per l'utilizzo e l'integrazione tra i software dei RUAP della medesima AFT e tra questa con la Banca Dati Aziendale (BDA).
  3. Ai medici sostituiti nella AFT devono essere fornite le credenziali di accesso alla piattaforma di AFT utili all'esercizio delle funzioni e alla tracciabilità delle attività svolte.

## **ART. 2 DISTRIBUZIONE ORARIA**

1. Il monte orario della AFT è definito dall'Azienda che valuta il fabbisogno necessario a svolgere le attività proprie delle Aggregazioni Funzionali Territoriali nelle sedi identificate nella rete assistenziale locale. Pertanto, definito il fabbisogno iniziale, ai sensi dell'art. 32 co. 2, e dell'allegato 7, l'Azienda valuta l'ulteriore, eventuale fabbisogno per la copertura delle ore necessarie a svolgere l'attività oraria.

Il medico che fa parte di quella determinata AFT svolge l'attività oraria nelle sedi "uniche" della AFT (Casa di Comunità Hub, Casa di Comunità Spoke, altre sedi distrettuali identificate e autorizzate dall'Azienda, ivi comprese le sedi periferiche proposte dai medici dell'AFT).

I medici della AFT, in ordine di graduatoria ai sensi dell'ACN, scelgono le sedi in cui svolgere la propria attività in funzione del fabbisogno dell'AFT di riferimento. Le ore potranno essere svolte in Casa di Comunità Hub, Spoke, nei presidi di ex Continuità assistenziale o nelle sedi autorizzate dal Distretto nell'ambito della programmazione aziendale e delle necessità del territorio.

Il Regolamento AFT deve contenere indicazioni sulle modalità di turnazione dei medici del Ruolo Unico. Tali indicazioni devono garantire e tenere conto dell'equa distribuzione delle ore tra attività di continuità assistenziale notturna e continuità assistenziale diurna durante la quale viene svolta, principalmente, l'attività proattiva, unitamente alle visite ambulatoriali occasionali, all'assistenza ai turisti, ai cittadini non residenti e ad altre categorie di utenti. Si deve tenere conto, altresì, dell'equa distribuzione tra i turni svolti in Casa della Comunità come attività connessa e finanziata dal PNRR e attività svolta negli ambulatori AFT aziendali fuori dalle strutture previste dal DM 77. In particolare, nel processo di contestualizzazione atto a rispondere alle esigenze assistenziali del territorio, si ritiene opportuno tenere conto dei seguenti criteri:

- a) al medico che inizialmente ha un debito orario di 38 ore (fino a 400 assistiti), se possibile, prevedere un impegno maggiore nell'attività di assistenza primaria notturna (ad esempio 24 ore), salvo poi ridistribuirla equamente via via che l'equilibrio scelte/ore cambia;
  - b) al medico con un debito orario di 24 ore prevedere, se possibile, il dimezzamento del monte orario settimanale tra le attività, da svolgere presso gli ambulatori AFT aziendali, di assistenza primaria diurna e assistenza primaria notturna (12/12);
  - c) al medico con un debito orario di 12 ore prevedere, se possibile, l'assunzione dell'incarico preferenzialmente dell'intero monte ore di attività nell'assistenza primaria diurna da svolgere presso gli ambulatori AFT aziendali;
  - d) per il medico con un debito orario di 6 ore, prevedere l'acquisizione in via esclusiva dell'incarico di attività oraria di assistenza primaria diurna da svolgere presso gli ambulatori AFT aziendali.
2. La convocazione per l'assegnazione dell'attività oraria disponibile deve avvenire secondo graduatoria, redatta in base all'anzianità di convenzione, e la sottoscrizione degli incarichi da parte del medico deve avvenire contestualmente.

### **ART. 3 REFERENTE AFT: MODALITA' DI ELEZIONE E RETRIBUZIONE**

1. I medici componenti l'AFT individuano tra di loro tramite elezioni la figura del referente. Per permettere il corretto svolgimento del processo elettivo l'Azienda deve fornire l'elenco dei medici di ogni AFT e pubblicare l'avviso per la presentazione delle candidature entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'AIR, accettando solo la candidatura dei medici in possesso dei requisiti necessari all'acquisizione dell'incarico. Gli aspiranti devono presentare proposta di candidatura all'Azienda entro 15 giorni dalla pubblicazione dell'avviso.
2. Il seggio elettorale verrà realizzato nei locali dell'Azienda con personale di supporto (art. 20 comma 3 AIR 2025) ed è composto dal medico più anziano in attività all'AFT (Presidente del seggio elettorale) e dai due medici più giovani (come scrutatori) al momento della scadenza della data di presentazione delle candidature. I componenti del seggio verranno retribuiti come quota oraria per il numero di ore che verranno impiegate per l'attività elettiva.
3. Sono eleggibili alla carica di referente tutti i medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria dell'AFT a tempo indeterminato in possesso di apposita formazione che soddisfi tutti i criteri previsti per la gestione dell'AFT e l'assunzione di un incarico di responsabilità, anche acquisita entro il primo anno di incarico (Art. 20 comma 6 AIR 2025), che non abbiano già compiuto 67 anni di età e che abbiano maturato almeno un anno di anzianità di servizio continuativa a tempo indeterminato. Non sono eleggibili i medici sostituti, provvisori e temporanei ed i medici che non hanno maturato almeno un anno di anzianità di servizio continuativi a tempo indeterminato.
4. Nel caso in cui nessun medico operante nell'AFT manifestasse interesse nel ricoprire la carica di Referente, il Distretto chiederà agli stessi medici dell'AFT di indicare un Referente pro tempore tra quelli della AFT. Il Distretto, sulla base delle segnalazioni pervenute, nominerà il Referente, previa valutazione del curriculum da parte del comitato aziendale. Il Referente espletterà la sua funzione fino a quando uno dei componenti dell'AFT manifesti la volontà di coprire tale carica, comunicandolo a mezzo PEC all'azienda.
5. Sono elettori tutti i medici operanti nell'AFT compresi i medici sostituti e temporanei.
6. Viene eletto il candidato che ha ricevuto il maggior numero di voti. In caso di parità viene eletto il medico con più anzianità di servizio. A parità di anzianità di servizio il medico anagraficamente più giovane.
7. La durata del mandato è di 3 anni che decorrono dal momento della nomina ufficiale da parte del direttore Generale. Nel caso di dimissioni anticipate o cessazione, per qualsiasi motivo, della carica di Referente si procederà alla nomina, per il restante periodo, del primo dei non eletti.
8. Al coordinatore viene corrisposto come da art. 20 comma 12 dell'AIR 2025 un compenso di mille euro mensili ai quali si sommano 500 euro mensili al raggiungimento dei risultati previsti valutati al 31 Dicembre di ogni anno.
9. Il Coordinatore/Referente può scegliere di delegare l'organizzazione dell'attività oraria ad un medico dell'AFT a sua scelta (vicecoordinatore). Questo verrà retribuito come previsto dal co. 13 dell'art. 20 dell'AIR 2025. Il Regolamento AFT deve contenere le modalità formali e sostanziali di affiancamento e/o delega di tali attività al fine di rendere chiaro e conoscibile ai componenti della AFT e all'Azienda, funzioni e responsabilità.
10. Il coordinatore o il suo vice devono tener conto, nell'assegnazione della quota oraria del medico a ruolo unico, della situazione familiare e di salute del medico (debitamente documentata), ivi compresa la genitorialità (art. 30 AIR 2025).
11. Il coordinatore o il suo vice, nella suddivisione dell'attività oraria della AFT, devono, se possibile, valorizzare i titoli in possesso del medico (es. diploma specialistico in ecografia, esperto in spirometria o specializzazioni acquisite).

## **ART. 4 ORGANIZZAZIONE**

1. Tutti i medici dell'AFT devono condividere i dati sanitari dei pazienti "di scelta" con tutti i medici dell'Aggregazione al fine di garantire la presa in carico della comunità da parte dell'intera AFT (ex art. 22 AIR 2025). Come già esplicitato all'art. 1, del presente documento, le informazioni sanitarie dei pazienti dell'AFT, condivisi all'interno della stessa grazie all'interoperabilità dei software dei RUAP ex art. 22 AIR 2025 e inserite nella banca dati AFT, dovranno essere trasmesse pseudonimizzate alla Banca Dati Aziendale (BDA) dei Distretti per la presa in carico della popolazione dell'AFT. Tale collegamento è attuato dalle Aziende e nel Regolamento AFT si dovrà disciplinare ogni elemento necessario alla realizzazione dello stesso.
2. L'attività oraria distribuita tra attività diurna e notturna nelle sedi aziendali delle AFT (CdC, sedi di ex Continuità Assistenziale o periferiche proposte dai RUAP e autorizzate dall'Azienda) verrà organizzata dal Coordinatore di AFT, in accordo con il livello distrettuale, che, entro 30 giorni dalla sua elezione, dovrà inviare al distretto gli orari di studio dei medici afferenti l'AFT e l'organizzazione dell'attività oraria che verrà svolta all'interno delle nuove strutture.

## **ART.5 FASE OPERATIVA**

1. L'Azienda deve effettuare la ricognizione dei medici RUAP con incarico a tempo indeterminato (medici diplomati dal 2025 in poi e medici che aderiscono al ruolo unico).
2. Indire e svolgere elezioni referente AFT.
3. Calcolare il fabbisogno orario dell'AFT.
4. Convocare i medici RUAP con incarico per l'assegnazione dell'attività oraria secondo graduatoria ed in base alla loro compatibilità ore/scelte.
5. Assegnare l'incarico orario come da art.2 comma 2 del presente Regolamento, in relazione all'attività oraria disponibile e in funzione anche della preferenza del medico.
6. L'attività oraria deve essere svolta nella stessa AFT dove il medico RUAP svolge attività di studio. In via eccezionale e provvisoria, se necessario (ai sensi dell'art. 7 co. 3) e su base volontaria, il medico RUAP può svolgere attività in AFT limitrofa. L'incarico è assegnato, fino a nuove convocazioni per il conferimento degli incarichi RUAP.
7. Il Medico RUAP renderà le ore svolte al Referente di AFT che le comunicherà al Distretto.
8. Qualora il medico dovesse modificare la sua compatibilità ore/scelte (ex art. 38 ACN 2019-2021 e s.m.i.), l'Azienda dovrà riassegnare il monte orario verificando ogni tre mesi il numero di scelte del medico RUAP che deve comunque essere mantenuta per almeno 60 giorni (AIR 2025 art.3).
9. Consegnare elenco medici con rispettive ore, suddivisi per AFT, ad ogni Referente per permettere la corretta organizzazione delle attività orarie.
10. L'attività oraria diurna svolta nelle CdC viene retribuita secondo art. 19 comma 5 AIR2025.

## **NORMA FINALE PER LA STESURA DEL REGOLAMENTO AFT**

1. In tutte le AFT che al loro interno hanno 2 o più presidi, al di fuori delle CdC, che svolgono attività di continuità assistenziale oraria nei giorni festivi e notturni, può essere prevista una figura che affianchi il Referente AFT per il corretto svolgimento delle attività (ex art. 20 co. 13 AIR 2025).
2. Per tutto ciò che non è contemplato nelle presenti linee di indirizzo, si rimanda a quanto normato dall'ACN 2019-2021 e s.m.i., dal DA 605/2025 (che ha definito il modello organizzativo entro cui l'assistenza primaria svolge la sua attività oraria e di scelta e ha integrato gli standard del DM 77 del 2022) e dall'A.I.R. 2025.