

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA REGOLAMENTO SUL FUNZIONAMENTO DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DELL'ASP DI TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI	 ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE Via Mazzini 1, 91100 Trapani	Codice del documento: Data di emissione: N° di revisione: 0 Data di revisione: Pagina 1 di 10
---	--	--

TIPO DI DISTRIBUZIONE:

☐ CONTROLLATA

☐ NON CONTROLLATA

REGOLAMENTO SUL FUNZIONAMENTO DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DELL'ASP DI TRAPANI

PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
Direttore Dipartimento Cure Primarie Dott. L. Fazio Responsabile Organizzativo della CdC Hub Pilota di Marsala Dott. F. Carnesi	Direttore Sanitario ASP Trapani Dott. D. Greco Direttore Amministrativo ASP Trapani Dott. D. Faro Palazzolo	Commissario Straordinario ASP Trapani Dott.ssa S. Pulvirenti

INDICE

Premessa.....	3
Art. 1 – Costituzione delle AFT dell'ASP di Trapani.....	3
Art. 2 – Descrizione AFT e ruolo.....	3
Art. 3 – Sedi delle AFT.....	3
Art. 4 – Compiti e Funzioni delle AFT	4
Art. 5 – Monte ore AFT	5
Art. 6 – Assegnazione dei Medici del ruolo unico di Assistenza Primaria alle AFT	6
Art. 7 – Nomina o Cessazione dei Referenti delle AFT	6
Art. 8 – Elezioni del Referente AFT	7
Art. 9 – Compiti-Funzioni-Remunerazione Referente	7
Art. 10 – Organizzazione e Piattaforma Digitale	8
Art. 11 – Riunioni di coordinamento tra la Direzione del Distretto e i Referenti AFT	8
Art. 12 – Riunioni interne tra i Medici di Assistenza Primaria del ruolo unico appartenenti alla stessa AFT	8
Art. 13 – Contattabilità del medico a ruolo unico da parte del paziente	9
Art. 14 – Sicurezza delle Sedi Distrettuali di AFT e Accesso al Servizio.....	9
Art. 15 – Norma di rinvio.....	9
Fonti normative	10

PREMESSA

In applicazione del combinato disposto dall'ACN della Medicina Generale triennio 2019-2021, del D.A. n. 1349 del 13.12.2023 e s.m.i., dell'ACN 2022-2024 e dell'AIR 18.11.2025, si definisce il presente regolamento per l'Azienda Sanitaria Provinciale, al fine di:

- promuovere le attività delle AFT, realizzando le progettualità definite dal Comitato Aziendale per la medicina generale;
- garantire la massima omogeneità ed efficienza dell'attività di rete dell'AFT e tra le AFT;
- definirne il coordinamento da parte della UOC Cure Primarie e il collegamento con i Medici di Medicina Generale e il Comitato Aziendale per la Medicina Generale;
- contribuire alla governance della rete territoriale delle Cure Primarie;
- contribuire a garantire a tutti i cittadini l'accesso a livelli uniformi di assistenza.

ART. 1 – COSTITUZIONE DELLE AFT DELL'ASP DI TRAPANI

Le AFT del territorio provinciale sono state individuate, costituite ed approvate dall'ASP tenuto conto del "Piano della rete territoriale di assistenza della Regione Siciliana" e dal D.A. n. 1349 del 13.12.2023 "Atto di programmazione per l'istituzione delle forme organizzative mono-professionali" e dal D.A. n. 605 del 11/06/2025, nonché dal citato AIR 18.11.2025.

ART. 2 – DESCRIZIONE AFT E RUOLO

- Le AFT sono forme aggregative monoprofessionali che hanno il compito di raggiungere gli obiettivi di salute e di attività definiti a livello regionale e aziendale.
- Le AFT sono prive di personalità giuridica. I medici di medicina generale che ne fanno parte possono essere supportati da cooperative o da società di servizi per la gestione dei propri fattori produttivi.
- Le AFT condividono, sia al loro interno che con le altre AFT e con l'Azienda, 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, in particolar modo per i pazienti cronici, al fine di migliorare la governance dell'evoluzione della malattia.
- Le AFT collaborano con il Dipartimento di prevenzione per promuovere stili di vita sani nella popolazione.
- La partecipazione alla formula aggregativa della AFT è condizione irrinunciabile per accedere e/o mantenere la convenzione (art. 43 punto 4 ACN 2022-2024).
- La AFT garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione di media di 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.

Ad ognuna delle AFT Aziendali verrà assegnato un Budget in base agli assistiti in carico alla stessa. Le modalità di formazione del Budget e la consistenza dello stesso, saranno oggetto di uno specifico Allegato all'Accordo Attuativo Aziendale (A.A.A.).

Per tutti gli altri aspetti organizzativi della "Forma Aggregativa della AFT" si rinvia all'art. 22 dell'AIR.

ART. 3 – SEDI DELLE AFT

Ai sensi di quanto previsto dal D.A. n. 605 del 11.06.2025 "Integrazione del D.A. 1349/2023":

- Ogni AFT deve avere almeno una sua sede di riferimento, riconoscibile, che garantisca l'accessibilità H24.
- Una AFT può avere più sedi accesso, in base al contesto delle esigenze rilevate dall'Azienda, in maniera da garantire una maggiore prossimità.

- In ogni Casa di Comunità HUB deve esserci almeno una sede dell'AFT che ne garantisca l'accessibilità H 24; nel caso in cui la CdC insista in un territorio che comprende più AFT, ognuna di esse deve avere un punto di accesso nella CdC per la popolazione di riferimento.
- Le AFT sono collegate informaticamente con le CdC, le COT, gli OdC, il 116/117 ed ogni altro livello assistenziale, secondo le Linee Guida regionali e i Documenti AGENAS.
- Per ogni AFT, l'Azienda assegna 1 Infermiere della CdC per turno.

ART. 4 – COMPITI E FUNZIONI DELLE AFT

In base agli AA.CC.NN. di Medicina Generale: “le AFT, di cui all'art. 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazione, nella L. 8 novembre 2012, n. 189, sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Le AFT condividono percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi...”; tali forme organizzative si sono “evolute” oltre tali compiti, assumendo anche la connotazione di aggregazioni volte alla produzione/erogazione di prestazioni sanitarie da realizzare in forma integrata tra i vari professionisti (D.A. n. 1349 del 13 dicembre 2023).

I compiti e le funzioni delle AFT, come definiti dall'ACN 2022-2024, sono fondamentalmente quelli di garantire i livelli essenziali di assistenza, nell'arco delle 24 ore, ed in particolare all'art. 29 comma 6 viene precisato che deve:

- Assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi (Lea), nonché ai turisti ai sensi dell'art. 46 ACN;
- 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;
- 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 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 2022-2024.
- Il Referente di AFT, nel caso di turni di Continuità Assistenziale nei Presidi Aziendali che dovessero rimanere non coperti, può richiedere ad un medico ad attività oraria, sia che abbia optato per il Ruolo Unico sia che non abbia optato, la copertura del turno scoperto, previa comunicazione e nulla osta da parte del distretto. La copertura del turno può essere chiesta anche ad un medico a ciclo di scelta che volontariamente decida di svolgere tale attività; la remunerazione sarà quella prevista per la Continuità Assistenziale e se all'interno della Casa di Comunità più 15,03/ora. Infine, qualora non sia possibile coprire il turno con le modalità sopra esposte, il Referente di AFT può fare ricorso alla graduatoria Aziendale per la Quota Oraria. In ultima istanza, se anche con l'utilizzo della graduatoria di reperibilità di C.A. non è possibile coprire il turno, Il Referente della AFT può rivolgersi ai medici di altra AFT aziendale.
- In riferimento all'organizzazione dell'attività oraria nell'ambito delle AFT, inclusa quella svolta presso la sede unica di riferimento, si richiama quanto previsto dall'art. 16 AIR, che disciplina le modalità di erogazione delle prestazioni dell'attività oraria. In particolare, l'attività deve garantire sia interventi di tipo proattivo, intesi come iniziative programmate di presa in carico, monitoraggio e prevenzione rivolte alla popolazione assistita, sia la gestione delle prestazioni non differibili, con accesso tramite 116117 o filtrate dal medico di assistenza primaria di fiducia del paziente. Al fine di assicurare continuità

assistenziale, appropriatezza degli interventi e adeguata risposta ai bisogni dell'utenza, è prevista la presenza contemporanea, ove possibile, per ciascun turno diurno, di due medici distinti ogni 30.000 abitanti afferenti all'AFT. Tale articolazione organizzativa consente la separazione funzionale tra attività programmata e attività a domanda non differibile, riducendo i tempi di attesa e migliorando l'efficacia complessiva del Servizio.

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

ART. 5 – MONTE ORE AFT

Alle AFT, valutato il fabbisogno necessario a svolgere le attività, è assegnato il monte orario dei medici che afferiscono alla stessa; il monte orario deve essere svolto nella sede di AFT, ovvero nei presidi di continuità assistenziale. Il fabbisogno iniziale deve tener conto, ai sensi dell'art. 32 co. 2, e dell'allegato 7, del Rapporto Ottimale dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria; successivamente l'Azienda può valutare l'ulteriore, eventuale fabbisogno per la copertura delle ore necessarie a svolgere l'attività oraria.

I medici Ruolo Unico 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. La graduatoria segue il criterio dell'anzianità del rapporto di Convenzione (Apertura dello studio di Medicina Generale nel caso del completamento orario oppure inizio titolarità di Continuità Assistenziale; nel caso di precedente doppio rapporto, al passaggio RUAP, è da considerare l'anzianità della prima titolarità).

Per le modalità di turnazione dei medici del Ruolo Unico deve essere garantita una equa distribuzione delle ore di attività rese come Continuità Assistenziale notturna e Continuità Assistenziale diurna durante la quale viene svolta, principalmente, l'attività proattiva fermo restando la garanzia di effettuare: visite ambulatoriali occasionali, assistenza ai Turisti, ai cittadini non residenti e ad altre categorie di Utenti. (art. 3 comma 6 AIR 2025).

Inoltre, si deve tener conto dell'equa distribuzione tra turni svolti in Casa di Comunità per le attività connesse al DM 77.

In particolare, per rispondere alle esigenze assistenziali territoriali, si terrà conto dei seguenti criteri:

- al medico che inizialmente ha un debito orario di 38 ore (fino a 400 assistiti), 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;
- al medico con un debito orario di 24 ore prevedere il dimezzamento del monte orario settimanale tra le attività, da svolgere presso gli ambulatori AFT, di assistenza primaria diurna e assistenza primaria notturna (12/12);
- al medico con un debito orario di 12 ore prevedere, l'assunzione dell'incarico preferenzialmente dell'intero monte ore di attività nell'assistenza primaria diurna da svolgere presso gli ambulatori AFT;
- 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 le sedi AFT.

L'assegnazione dell'attività oraria rimasta disponibile, su base volontaria, avviene con le seguenti modalità e priorità:

- i medici con incarico RUAP della medesima AFT che hanno esaurito il debito orario in forma di disponibilità pari a ad un max di 6 ore settimanali;
- i medici Ruolo Unico ad attività oraria della medesima AFT che non hanno optato per l'assunzione come RUAP, per un massimo di 6 ore diurne settimanali per lo svolgimento di attività istituzionali e/o progettuali (es. Ambulatori codici bianchi c/o PS Ospedalieri);
- i medici Ruolo Unico a ciclo di scelta della medesima AFT che non hanno optato per l'assunzione come RUAP, per un massimo di 6 ore diurne settimanali per lo svolgimento di attività istituzionali e/o progettuali (es. Ambulatori codici bianchi c/o PS Ospedalieri);
- qualora sussistano ancora carenze, si può attingere alle graduatorie aziendali di disponibilità previste dall'art. 19 ACN 2022-2024.

Il monte orario della AFT è definito dalla somma delle ore assegnate a ciascun medico della AFT secondo ACN 2024 Art.38 comma1:

“L’incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria di cui all’articolo 31 è conferito in una sola Azienda e comporta lo svolgimento di attività a ciclo di scelta e attività oraria pari a 38 ore settimanali, con progressiva riduzione dell’attività oraria rispetto all’aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1.500 assistiti. La modulazione tra le due attività comporta l’adeguamento dell’attività oraria come di seguito indicato: a) dal conferimento dell’incarico fino a 400 assistiti, 38 ore; b) da 401 a 1.000 assistiti, 24 ore; c) da 1.001 a 1.200 assistiti, 12 ore; d) da 1.201 a 1.500 assistiti, 6 ore.

L’Azienda provvede all’adeguamento dell’attività oraria entro i 6 mesi successivi al raggiungimento del limite numerico di assistiti di ciascuna fascia.”

ART. 6 – ASSEGNAZIONE DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA ALLE AFT

- Tutti i medici del ruolo unico di Assistenza Primaria (a ciclo di scelta e ad attività oraria) indipendentemente che lavorino singolarmente o in forma associativa, devono essere assegnati ad una AFT, come definito dagli AA.CC.NN. 2016-2018, 2019-2021 e ACN 2022-2024;
- La UOC Cure Primarie identifica l’AFT a cui assegnare ciascun Medico del ruolo unico, sulla base della sede dell’ambulatorio principale per i medici a ciclo di scelta e sulla base della sede di lavoro principale per i medici a base oraria;
- per i medici del ruolo unico di assistenza primaria “con nuovo incarico” come titolare o provvisorio, l’assegnazione in una determinata AFT avviene al momento della stipula dell’incarico.
- L’assegnazione all’AFT del medico a ciclo di scelta può essere modificata solamente per i seguenti motivi: - cessazione definitiva dal servizio, -incarico presso altra ASP, - trasferimento ad altro ambito/AFT nella stessa ASP di Trapani.
- L’assegnazione all’AFT del medico ad attività oraria può essere modificata: per modifica della sede di lavoro principale, per cessazione dall’incarico, per incarico presso altra Azienda, trasferimento ad altro ambito/AFT nella stessa ASP di Trapani.

Sono esclusi tutti gli altri casi non espressamente indicati nel presente Regolamento, salvo situazioni particolari valutate dal Comitato Aziendale, come per esempio la presenza in AFT diverse di medici di una medesima forma associativa già pre-esistente.

ART. 7 – NOMINA O CESSAZIONE DEI REFERENTI DELLE AFT

- I Referenti di AFT sono individuati, con procedura elettiva, secondo quanto definito dall’AIR e dal regolamento aziendale;
- Sono “eleggibili” solo i medici di assistenza primaria, sia a ciclo di scelta sia ad attività oraria, titolari di incarico a tempo indeterminato. Possono candidarsi solo i medici che non compiano i 70 (che non abbiano compiuto 67 anni alla data delle Elezioni) anni nel periodo del mandato successivo alla data delle elezioni; in caso di più candidati, viene eletto il medico che ha riportato la maggioranza relativa dei voti. In caso di parità di voti, viene eletto il medico anagraficamente più giovane;
- Sono elettori tutti i medici operanti nell’AFT con incarico a tempo indeterminato o temporaneo (corsisti).

Fatto salvo quanto definito dall’art. 24 dell’ACN 2016-2018, dall’art. 30 dell’ACN 2019-2021 e dell’ACN 2022-2024 nonché dall’AIR, qualora il Referente dell’AFT:

- si dimetta come Referente, pur proseguendo l’incarico quale medico convenzionato nell’ASP di Trapani, dovrà dare preavviso scritto alla UOC CP almeno 30 giorni prima;
- si trasferisca all’interno della stessa Azienda o modifichi la sede di lavoro principale, dovrà dare preavviso scritto alla UOC CP entro 30 giorni. La UOC CP modifica “d’ufficio” l’AFT di destinazione, lo comunica al medico e al Referente della nuova AFT;

- si trasferisca in una diversa ASP, dovrà dare preavviso scritto alla UOC CP entro 60 giorni. La UOC CP cancella dagli elenchi a tutti gli effetti il medico, che verrà preso in carico dalla nuova ASP;
- si dimetta definitivamente come medico convenzionato: dovrà dare preavviso scritto alla UOC CP entro 60 giorni. La UOC CP cancella dagli elenchi a tutti gli effetti il medico;
- decada dall'incarico quale Referente AFT per gravi motivi, valutati dalla Delegazione Trattante (Comitato Aziendale), la decadenza decorre dalla data indicata nella comunicazione del Direttore Generale.

Anche in caso ricorrano le condizioni di cui ai punti precedenti, il Referente AFT predispone la relazione annuale sull'attività svolta dall'AFT fino alla data della sua cessazione/trasferimento/decadenza. Tale relazione va trasmessa alla UOC CP entro 10 giorni dalla data di cessazione/trasferimento/decadenza. Le spettanze economiche persistono fino alla cessazione. In caso di cessazione subentra come referente il primo dei non eletti sino a scadenza naturale del mandato.

ART. 8 – ELEZIONI DEL REFERENTE AFT

Si rimanda al regolamento elezione referente AFT dell'ASP di Trapani già vigente.

ART. 9 – COMPITI-FUNZIONI-REMUNERAZIONE REFERENTE

I compiti del Referente (vedi art. 30 ACN) sono:

- il referente 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 CdC che rappresenta la forma organizzativa multi-professionale di riferimento denominata UCCP;
- il referente 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;
- il referente predispone annualmente la relazione dell'attività svolta dalla AFT per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, sulla base di quanto previsto dall'AIR e di indicatori di processo e di risultato concordati con l'Azienda. Tale relazione deve essere trasmessa entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento e contribuisce a valutare il raggiungimento degli obiettivi annuali dell'intera AFT;
- il referente collabora con l'Azienda, in particolare con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per risolvere eventuali disservizi inerenti l'AFT a seguito di segnalazioni;
- il Direttore Generale, o suo delegato, ratifica la designazione del Referente e valuta annualmente il suo operato in relazione ai compiti e agli obiettivi assegnati. In caso di mancato raggiungimento di quest'ultimi può procedere, anche prima della scadenza, al subentro del sostituto fino a nuova designazione. I componenti della AFT, in numero non inferiore a 2/3 dei componenti possono richiedere una valutazione anticipata del Referente;
- il referente 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, predisponendo i turni presso le case di comunità, sedi di continuità assistenziale, e coordinando l'apertura degli studi dei medici di assistenza primaria. Non si occupa degli ordini e carico/scarico dei farmaci presso le sedi di Continuità Assistenziale.
- il referente deve 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. 31 AIR 2025).
- il referente deve valorizzare i titoli in possesso del medico (es. diploma specialistico in ecografia, esperto in spirometria o specializzazioni acquisite) nella suddivisione dell'attività oraria della AFT nelle CdC Hub e Spoke.
- In caso di assenza, il Referente può farsi sostituire da altro medico dell'AFT. Il Referente può anche scegliere di delegare l'organizzazione dell'attività oraria ad altro medico a sua scelta (vicecoordinatore). La delega deve essere formale e portata a conoscenza di tutti i medici della AFT in

modo tale che siano chiari agli stessi le funzioni e le responsabilità del Delegato; Il compenso del Sostituto è liberamente determinato tra il Titolare e il Sostituto in modalità libero-professionale.

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.

ART. 10 – ORGANIZZAZIONE E PIATTAFORMA DIGITALE

- Tutti i medici dell'AFT devono condividere le schede sanitarie individuali informatizzate 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).
- Le schede sanitarie individuali informatizzate dei pazienti dei medici appartenenti all'AFT, condivisi all'interno della stessa grazie all'interoperabilità dei software con la piattaforma dei RUAP ex art. 22 AIR 2025 e alla costituzione di un'unica banca dati clinica di AFT, dovranno essere utilizzate per garantire l'estrazione degli indicatori e dei dati aggregati necessari per la gestione proattiva dei pazienti afferenti all'AFT e alla rendicontazione degli obiettivi distrettuali ed aziendali, da trasmettere alla Banca Dati Aziendale (BDA) dei Distretti per la presa in carico della popolazione dell'AFT, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy.
- La realizzazione del software di interconnessione tra BDA e della banca dati clinici di AFT è attuata dalla Azienda anche al fine di monitorare il raggiungimento dei risultati di salute ed è disciplinato all'Art. 18 del presente Regolamento (rete informatica).
- 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 (o Delegato), 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 strutture entro l'inizio del mese. Il distretto competente provvede alla relativa autorizzazione.

ART. 11 – RIUNIONI DI COORDINAMENTO TRA LA DIREZIONE DEL DISTRETTO E I REFERENTI AFT

- Il Direttore del Distretto convoca i Referenti di AFT, o loro delegati, per coordinare le attività delle AFT stesse, definendo l'Ordine del Giorno; gli incontri potranno essere svolti presso la Casa di Comunità o altro luogo individuato dall'ASP;
- Tali riunioni avverranno con periodicità generalmente bimestrale e in via ordinaria “in presenza”, salvo diverse disposizioni;
- Per garantire la massima continuità e uniformità dei processi di governance sul territorio provinciale, a tali riunioni sono invitati a partecipare le OO.SS. componenti il Comitato Aziendale o loro delegati e il Direttore della UOC Cure Primarie o suo delegato; su proposta del Comitato Aziendale o del Direttore di Distretto, possono partecipare anche altre figure professionali ritenute di volta in volta necessarie;
- Gli incontri hanno la funzione di monitorare le attività delle AFT, rilevare i fabbisogni socio-sanitari degli assistiti, proporre progettualità, verificare eventuali criticità, coordinare le attività tra le varie AFT per garantire omogeneità dell'assistenza; gli incontri non hanno funzione deliberante;
- In caso di assenza del Referente AFT, per partecipare alla riunione di coordinamento, può essere delegato un Collega della stessa AFT, anche se non nominato quale sostituto.

ART. 12 – RIUNIONI INTERNE TRA I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA DEL RUOLO UNICO APPARTENENTI ALLA STESSA AFT

- Il Referente AFT convoca l'incontro tra i Medici del ruolo unico della stessa AFT, anche tramite modalità telematica;
- le riunioni avverranno con periodicità generalmente trimestrale;

- l'ordine del giorno è definito dal Referente AFT, in relazione anche alle indicazioni pervenute dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale e dalle riunioni di Coordinamento tra UOC CP e i Referenti AFT;
- eventuali ulteriori argomenti da aggiungere all'ordine del giorno possono essere proposti con la sottoscrizione da parte del 20% dei componenti dell'AFT;
- il referente AFT trasmette alla UOC CP, tramite email, un breve resoconto della riunione interna, entro 10 giorni dalla data della riunione stessa.

Le riunioni hanno lo scopo di:

- monitorare il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT;
- condividere, da parte del Referente, l'attività svolta;
- coordinare l'attività dell'assistenza;
- coordinare le attività orarie diurne;
- coordinare le attività condivise per la gestione delle cronicità, della prevenzione comprese le campagne vaccinali;
- programmare le attività inerenti ai progetti aziendali e distrettuali dell'AFT;
- verificare le progettualità in corso;
- verificare le criticità emergenti in tema di continuità assistenziale, invio dei pazienti al secondo livello, relazioni con il distretto e con l'ospedale (di riferimento);
- verificare eventuali criticità di assistenza presso tutte le Strutture territoriali intermedie: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità, RSA, ecc., che insistono nell'ambito territoriale ove opera la AFT.

ART. 13 – CONTATTABILITÀ DEL MEDICO A RULLO UNICO DA PARTE DEL PAZIENTE

La contattabilità del RUAP di assistenza primaria a ciclo di scelta, nell'ambito della fascia oraria diurna feriali, può essere garantita dall'AFT con le seguenti modalità:

- Accesso al MMG, di norma per appuntamento, durante gli orari di apertura dello studio medico;
- Accesso ad altro MMG della stessa AFT in contesti determinati (prestazioni non differibili in territori di difficile contesto orogeografico);
- Accesso alla sede unica di AFT per le prestazioni non differibili;
- Accesso tramite il servizio 116117, secondo lo schema descritto all'art. 25 dell'AIR. Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento, si rinvia al citato art. 25 AIR.

ART. 14 – SICUREZZA DELLE SEDI DISTRETTUALI DI AFT E ACCESSO AL SERVIZIO

In merito alla sicurezza delle Sedi si rinvia all'art. 28 dell'AIR; si sottolinea che con Accordo Aziendale verranno concordate le modalità di accesso al Servizio anche in raccordo con il NEA 116117.

ART. 15 – NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente Regolamento si rinvia all'AIR, all'ACN 2019-2021 e s.m.i., al DA 605/2025 e all'Accordo Attuativo Aziendale.

Le AFT possono prevedere un loro regolamento interno; le clausole di tale regolamento non possono essere in contrasto con il presente regolamento aziendale pena la nullità delle clausole difformi.

Eventuali controversie insorte all'interno delle AA.FF.TT. sono discusse nel Comitato Aziendale a cui può rivolgersi il Referente dell'AFT o anche il singolo componente della stessa. Le decisioni del Comitato Aziendale sono insindacabili; resta impregiudicata alla possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria competente.

FONTI NORMATIVE

- D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazione, nella L. 8 novembre 2012, n. 189
- DM 77/2022, pubblicato sulla GURI n. 144 del 22 giugno 2022, “Nuovi Modelli e Standard per lo Sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel SSN”
- Piano della rete territoriale di assistenza - regione Sicilia D.A. n. 1294/2022
- ACN della Medicina Generale triennio 2019-2021 stipulato in data 08.02.2024 ACN della Medicina Generale triennio 2022-2024 stipulato in data 05.11.2025 AIR 18.11.2025 adottato con D.A. n. 1411 del 10.12.2025
- D.A. n. 1349 del 13 dicembre 2023
- D.A. 605/2025 “Integrazione del D.A. n. 1349/2023-Atto di programmazione per l’istituzione delle forme organizzative mono-professionali (AFT)...”
- DA 435/2026 “Indicazioni Operative Regionali per la stesura e adozione del Regolamento Aziendale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali