

AFT – Aggregazione Funzionali Territoriali

ALLEGATO A - REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLA ASL 3 DI NUORO
AI SENSI DELL'ART. 29 COMMA 12 DELL'A.C.N. 04.04.2024 – TRIENNIO 2019 - 2021

Sommario

Premessa	2
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
ART. 1 – DEFINIZIONE E AMBITO	3
ART. 2 – OBIETTIVI	4
ART. 3 – AREE DI INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL GOVERNO CLINICO	4
ART. 4 – ATTIVITA' SU BASE ORARIA DI COMPETENZA DELLA AFT	4
ART. 5 – FUNZIONAMENTO DELL'AFT	5
5.1 - Apertura coordinata degli studi	5
5.2 - Contattabilità e carta dei servizi	5
5.3 - Riunioni di AFT	6
ART. 6 – REFERENTE DELL'AFT	6
6.1 - Nomina ed elezione.....	6
6.2 - Operazioni di voto.....	6
6.3 -Durata, rapporto annuale e indennità	8
6.4 - Revoca, sostituzione e decadenza	8
ART. 7 – PIATTAFORMA DIGITALE E FLUSSI INFORMATIVI	8
NORME FINALI	9
ALLEGATO 1 –VERBALE DI ELEZIONE DEL/LA REFERENTE DI AFT (FAC-SIMILE)	11
1. Elenco dei medici aventi diritto al voto	11
2. Elenco degli effettivi medici votanti.....	11
3. Risultati delle operazioni di voto	12
4. Risultato dello scrutinio – Voti per ciascun candidato.....	12
5. Proclamazione degli eletti	12
6. Dichiarazione del Presidente del seggio	13
7. Sottoscrizione e trasmissione	13
ALLEGATO 2 – ATTESTAZIONE DELLA SOLUZIONE TECNICA ADOTTATA (“PIATTAFORMA AFT”).....	14

Premessa

Il nuovo paradigma della medicina di iniziativa e le cronicità hanno concorso negli ultimi anni ad una necessaria revisione e riorganizzazione dei percorsi assistenziali di presa in carico dei bisogni di salute della persona secondo un nuovo modello di gestione integrata interdisciplinare e multiprofessionale.

Il DM 77/2022 definisce una nuova organizzazione del territorio istituendo le Case della Comunità, quali strutture sanitarie radicate nei territori che costituiscono articolazioni dei Distretti Sanitari. Il Decreto specifica quali risorse, quali competenze, quali professionisti e quali attività devono essere ricollocate all'interno delle Case delle Comunità.

Così come riportato nell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021 “ Art. 1 comma 2 *“La sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale e la crescente esigenza di qualificazione dei servizi sanitari territoriali richiedono una nuova organizzazione del sistema delle cure primarie valorizzando i medici di medicina generale e promuovendo l'integrazione con altre figure professionali.”*

L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. N. 502 del 1992 e s.m.i., triennio 2019-2021, rimette profondamente in discussione il contesto organizzativo della medicina generale nel territorio e descrive nuove forme organizzative dell'assistenza primaria e del ruolo del medico di medicina generale in rapporto di convenzione con le Aziende Sanitarie che vi opera obbligatoriamente.

Il recente accordo integrativo regionale per la medicina generale entrato in vigore con la DGR 53/19 del 16/10/2025 integra le riforme nazionali con una visione che valorizza il lavoro dei medici e garantisce un'assistenza più capillare e continuativa nel territorio, grazie anche alla valorizzazione della sanità digitale (Telemedicina, Teleassistenza, Piattaforme operative digitali...).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- DGR 60/2 del 2/12/2015 “Sistema Regionale delle Cure Territoriali. Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie”
- DM 77/2022; GU Serie Generale n. 144 del 22/06/2022.
- DGR 14/14 del 13/04/2023 “Atto di programmazione per l’istituzione delle forme organizzative monoprofessionali e modalità di partecipazione dei medici di alle forme organizzative multiprofessionali”.
- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 2019–2021 e ss.mm. ii.
- Accordo Integrativo Regionale (AIR) Regione Sardegna di cui alla DGR n. 53/19 del 16/10/2025 “Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2019-2021” del 4 aprile 2024.”.

ART. 1 – DEFINIZIONE E AMBITO

1. Le caratteristiche generali dell’Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) sono definite dall’art. 29 dell’ACN e quelle del referente di AFT dall’art. 30. Ai sensi del DM 77/2022 le AFT sono ricomprese nelle case di comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente. Con deliberazione n. 14/14 del 13.04.2023 la Giunta regionale ha approvato l’*“Atto di programmazione per l’istituzione delle forme organizzative mono professionali e modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali”*. Le AFT sono forme aggregative mono professionali, prive di personalità giuridica, di tutti i medici del Ruolo Unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta sia ad attività oraria convenzionati sia prima che dopo il 1/1/2025 che assistono un bacino di popolazione omogeneo per collocazione geografica e accessibilità ai servizi sanitari, perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall’azienda sanitaria, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione, in coerenza con l’ACN.
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. Fatte salve le competenze del medico di assistenza primaria a Ruolo Unico, la AFT garantisce attraverso i medici a ciclo di scelta la continuità dell’assistenza per la gestione delle attività programmate e delle indifferibilità dalle 8 alle 20 dei giorni feriali e dalle 8 alle 10 di prefestivi e sabato, nei restanti orari della settimana la continuità dell’assistenza è garantita dall’Azienda sanitaria attraverso l’attività dei medici di AFT in attività oraria e l’assegnazione dei turni, sentito il referente di AFT.
4. Le AFT condividono, percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi. I medici di assistenza primaria sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie
5. individuali degli assistiti, nel rispetto della normativa sulla privacy e della sicurezza nella gestione dei dati e come meglio specificato all’art. 8.3 c. 8.

ART. 2 – OBIETTIVI

1. Sono obiettivi delle AFT:

- operare allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza ai propri assistiti;
- garantire l'attuazione del governo clinico;
- sviluppare progettualità per valutare bisogni specifici di assistenza e realizzare progetti di razionalizzazione;
- responsabilizzazione dei medici per il raggiungimento degli obiettivi anche di budget;
- rilevare problemi emergenti nell'erogazione delle prestazioni di secondo livello;
- svolgere analisi epidemiologiche e analisi della domanda;
- effettuare valutazioni sugli aspetti organizzativi dell'attività di assistenza;
- permettere scambi informativi e favorire momenti di integrazione con gli altri operatori territoriali;
- strutturare un modello di offerta attiva della vaccinazione dell'adulto;
- strutturare l'attività di prevenzione primaria

ART. 3 – AREE DI INTERVENTO PER LA PROMOZIONE DEL GOVERNO CLINICO

1. Le aree all'interno delle quali devono essere promosse attività e progettualità finalizzate alla promozione del governo clinico sono :

- prevenzione;
- stratificazione della popolazione e classificazione del bisogno di salute;
- miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici;
- continuità dell'assistenza;
- accessi al pronto soccorso;
- appropriatezza delle prescrizioni specialistiche e governo dei tempi di attesa;
- appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche.

ART. 4 – ATTIVITA' SU BASE ORARIA DI COMPETENZA DELLA AFT

1. L'attività su base oraria di competenza delle AFT da sviluppare attraverso specifico atto programmatico per realizzare piena operatività del ruolo unico sono:

- gestione dell'indifferibilità diurna
- attività per il raggiungimento degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'Art 4 dell'ACN vigente (PNC, PNPV, accesso improprio al Pronto Soccorso, governo delle liste d'attesa e appropriatezza);
- gestione e il supporto della presa in carico di pazienti in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità;

Con riferimento alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale che svolgono la propria attività su **base**

oraria, si rimanda a successivo accordo integrativo specificamente dedicato confermando, nelle more dell'approvazione del detto accordo, la disciplina ad oggi applicata. Tale successivo accordo dovrà essere sottoscritto entro e non oltre tre mesi dall'entrata in vigore del presente accordo (Allegato alla Delib.G.R. n. 53/19 del 16.10.2025 – Norma finale n. 2)

ART. 5 – FUNZIONAMENTO DELL'AFT

5.1 - 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 ≥ 14 medici;
 - **8 ore/giorno feriale** (equamente distribuite 8–14 e 14–20) se l'AFT ha ≥ 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. L'indennità prevista per l'utilizzo del personale di studio è pari ad euro 6,00/assistito/anno ed è erogata mensilmente in dodicesimi a fronte di un'attività minima del personale di studio per ogni singolo medico così disposta: 1) Se il medico ha fino a 1000 scelte: collaboratore di studio non meno di 8 ore settimanali- infermiere professionale non meno di 4 ore settimanali; 2) Se il medico ha più di 1000 e fino 1200 scelte: collaboratore di studio non meno di 10 ore- infermiere professionale non meno di 5 ore settimanali; 3) Se il medico ha più di 1200 scelte: collaboratore di studio non meno di 12 ore settimanali- infermiere professionale non meno di 6 ore settimanali.
4. 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.

5.2 - Contattabilità e carta dei servizi

1. Le modalità di contattabilità del medico del ruolo unico di assistenza primaria o a ciclo di scelta da parte dell'assistito, nella fascia oraria diurna feriale 8-20, di prefestivi e sabato 8-10, sincrone con l'attività correlata al ricevimento in studio dei pazienti, vengono organizzate dall'AFT, comunicate ed integrate con le attività effettuate dal Distretto e inserite nella carta dei servizi in via esemplificativa e non esaustiva di una o più delle seguenti opzioni con le seguenti modalità:
 - modello unico di ricezione, valutazione e gestione del contatto a favore di tutti i medici della AFT;
 - modello di ricezione, valutazione e gestione del contatto da parte di aggregazioni di medici all'interno della stessa AFT tramite l'utilizzo di idonei supporti informatici, interfacciati con i software gestionali, che diano rendicontazione circa l'effettiva attività svolta nell'ambito dell'accettazione

delle richieste da parte dell'AFT;

- modello di ricezione, valutazione e gestione del contatto da parte del singolo medico; i medici del ruolo unico assicurano la contattabilità diretta durante l'orario di apertura dello studio; dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 19:00 attraverso numero di telefono cellulare dedicato oppure attraverso il numero di telefono unico di AFT in modo asincrono rispetto al tempo necessario all'accoglienza dei pazienti;
- modello di ricezione, valutazione e gestione del contatto a favore del personale di studio.

Ciascun medico di assistenza primaria a ciclo di scelta può svolgere attività anche nei confronti degli assistiti in carico agli altri componenti dell'AFT, salvaguardando il rapporto fiduciario individuale.

5.3 - 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. Oggetto delle riunioni: 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, relazioni con il Distretto e strutture ospedaliere/territoriali.

L'AFT può richiedere un locale aziendale, nell'ambito distrettuale, per lo svolgimento delle riunioni.

ART. 6 – REFERENTE DELL'AFT

6.1 - Nomina ed elezione

1. I medici di assistenza primaria a ciclo di scelta dell'AFT, entro 30 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 al Direttore di Distretto entro 7 giorni dalla data di elezione; il mandato decorre dalla data di invio.

6.2 - 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 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;
 - 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 Comitato Aziendale e al Protocollo del 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 e dei loro indirizzi PEC, invia comunicazione via PEC 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 (1,2,3)
5. Il voto avviene a scrutinio segreto, ogni medico della AFT può esprimere un solo voto.
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 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.

6.3 -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).

6.4 - Revoca, sostituzione e decadenza

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 sospensione/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.

ART. 7 – 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 dal referente di AFT che consenta l'accesso alle schede sanitarie individuali di tutti gli assistiti dell'AFT nel rispetto della normativa privacy. I medici 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.
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. I medici di assistenza primaria a ciclo di scelta componenti della AFT, in coerenza con l'art. 29, comma 9, dell'ACN, individuano e adottano a proprio carico la piattaforma informatico-telematica dell'AFT adeguata a svolgere, nel suo insieme ed in modo continuativo ed integrato, le seguenti funzioni:

- Monitoraggio delle attività, degli obiettivi e dei livelli di performance di cui all'art. 29, comma 11 dell'ACN, anche in relazione alle attività di coordinamento e di supporto al raggiungimento degli obiettivi previsti per il referente della AFT;
- collegamento tra le schede sanitarie degli assistiti per consentire l'accesso di ogni medico della AFT ad informazioni cliniche degli assistiti degli altri medici ivi operanti, per una efficace presa in carico e garanzia di continuità delle cure, nel rispetto della normativa sulla privacy e della sicurezza nella gestione dei dati;
- gestione per garantire l'organizzazione e la copertura coordinata dei compiti e delle attività previste dal modello organizzativo di AFT che ogni medico componente deve assicurare, in modo continuativo e strutturale, attraverso un'integrazione anche digitale della relazione 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 delibera aziendale di istituzione dell'AFT (modello in **Allegato 2**).

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. Le modifiche, proposte dal/la Referente e discusse in riunione

dedicata, sono approvate con **maggioranza dei 2/3 dei presenti** e trasmesse al Comitato Aziendale per le determinazioni di competenza.

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.

Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento alle disposizioni normative contenute negli ACN e nell'AIR, nonché nelle normative nazionali vigenti.

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

- 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

Il sottoscritto Presidente del seggio, Dr./Dott.ssa [NOME e COGNOME], dichiara che le operazioni di voto si sono svolte in modo regolare, nel pieno rispetto di quanto previsto dal presente Regolamento delle AFT.

7. Sottoscrizione e trasmissione

Il presente verbale viene redatto in duplice copia e sottoscritto con firma autografa dal Presidente del seggio e dal Segretario.

Presidente del Seggio

Firma: _____

Nome e Cognome: _____

Segretario del Seggio

Firma: _____

Nome e Cognome: _____

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 _____
