



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

U.O. Gestione Giuridico - Economica Professionisti Convenzionati  
Il Direttore ad interim Dott.ssa Orietta Versari

AI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI  
ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI  
SCELTA/AD ATTIVITÀ ORARIA A  
TEMPO INDETERMINATO E  
TEMPORANEI

**OGGETTO: Ruolo Unico di Assistenza Primaria – proposta di completamento dell'impegno settimanale di incarico.**

Gentile dottoressa, gentile dottore,

al fine di dare effettiva attuazione al Ruolo Unico di Assistenza Primaria, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 31, commi 2 e 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04.04.2024, questa Azienda propone ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato/temporaneo a ciclo di scelta o su base oraria il completamento dell'impegno settimanale di incarico.

Tale completamento, se accettato, comporta lo svolgimento di attività sia a ciclo di scelta (attività rivolta agli assistiti che hanno esercitato la libera scelta e da svolgere presso lo studio medico) che ad attività oraria da svolgersi presso l'eventuale sede delle future AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) o della Casa della Comunità, o dell'Ospedale di Comunità, o altre sedi aziendali, secondo l'organizzazione aziendale.

La modulazione dinamica tra le due attività sarà regolata da un criterio in base al quale all'aumento delle scelte in carico segue una progressiva riduzione dell'attività oraria secondo i limiti previsti dall'art. 38, comma 1 (per i titolari di incarico a tempo indeterminato) e comma 9 (per i titolari di incarico temporaneo) dell'ACN, fatto salvo quanto previsto da eventuali Accordi Integrativi Regionali in materia di massimali.

Si evidenzia che:

- l'opzione per il passaggio a ruolo unico è irreversibile;
- il passaggio a ruolo unico verrà riproposto ogniqualvolta l'Azienda USL pubblicherà gli incarichi vacanti del ruolo unico in oggetto.

L'adesione può essere manifestata restituendo l'allegato "modulo di adesione RUAP" entro il 23/02/2025, via PEC all'indirizzo: azienda@pec.auslromagna.it.

giusta delega prot. n. 2022/0242239/P  
del 07/09/2022

Dott.ssa Claudia Mancini  
(Firmato digitalmente)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
convenzionato con codesta Azienda, con codice regionale \_\_\_\_\_

1. In qualità di medico titolare di **incarico a tempo indeterminato**:

- ☐ **a ciclo di scelta** (ex. Medico di Assistenza Primaria)  
☐ **ad attività oraria** (ex Medico di Continuità Assistenziale)

2. In qualità di medico titolare di **concomitante incarico a tempo indeterminato**:

- ☐ **a ciclo di scelta** (ex. Medico di Assistenza Primaria) con l'Azienda USL di \_\_\_\_\_  
e **ad attività oraria** (ex Medico di Continuità Assistenziale) con  
l'Azienda USL di \_\_\_\_\_

3. In qualità di medico titolare di **incarico temporaneo**:

- ☐ **a ciclo di scelta** (ex. Medico di Assistenza Primaria)  
☐ **ad attività oraria** (ex Medico di Continuità Assistenziale)

consapevole che l'adesione al Ruolo Unico di Assistenza Primaria comporta lo svolgimento di  
attività sia a ciclo di scelta che a rapporto orario:

**ACCETTA**

il completamento dell'impegno settimanale di incarico fino ai massimali di cui all'art. 38  
dell'ACN del 04/04/2024, con contestuale passaggio al Ruolo Unico di Assistenza Primaria.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_