

## AVVISO PUBBLICO

### ***Integrazione ed aggiornamento all'avviso pubblicato in data 1° settembre 2025, per la manifestazione di disponibilità al passaggio al Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP) e al completamento orario***

*Ai sensi degli artt. 31, 32, 34, 38 e 44 dell'ACN/2024, del DM 77/2022, dell'AIR Regione Toscana 2025 e delle Linee di indirizzo regionali per l'attività oraria dei medici RUAP nelle Case della Comunità, approvate dalla Conferenza delle regioni e province autonome trasmesse con nota del 10 settembre 2025 prot. 5582/C/SAN*

#### **Premessa**

Con il presente avviso, che **integra e aggiorna** quello già pubblicato in data 1° settembre 2025, l'Azienda USL Toscana nord ovest attua anche le *Linee di indirizzo per l'attività oraria dei medici RUAP nelle Case della Comunità* in coerenza con il DM 77/2022 pervenute successivamente alla data di pubblicazione.

#### **Il nuovo avviso:**

- chiarisce aspetti non previsti dal precedente;
- conferma la validità delle candidature già presentate, salvo facoltà di integrare o revocare da parte del medico entro i termini di scadenza definiti di seguito;
- comprende due fasi: una di ricognizione e una di conferimento RUAP come di seguito dettagliato:
  - 1. Fase di ricognizione collegata all'emissione del presente avviso**
    - o *Serve all'Azienda per avere una fotografia dei medici interessati, come base di programmazione.*
    - o *In questa fase la disponibilità non è vincolante né irrevocabile: è una manifestazione d'interesse, che consente la pianificazione aziendale.*
  - 2. Fase di conferimento collegata all'accettazione della proposta di passaggio al RUAP: in base ai criteri e le priorità (come da ACN 2024 artt. 31, 32, 34, comma 9, e 38) per assegnare effettivamente gli incarichi o i completamenti.**
    - o *Scatta la vera "irrevocabilità": con l'accettazione della proposta di conferimento il medico acquisisce il nuovo status giuridico di medico del RUAP ai sensi dell'ACN/2024.*
    - o *E' la fase che deve rispettare i vincoli contrattuali: priorità per anzianità AFT, criteri di spargimento, rispetto dei tempi di avvio, ecc..*

#### **Finalità**

##### **Il presente avviso è volto a:**

- effettuare la ricognizione delle disponibilità dei medici che si trovano nelle situazioni rubricate nei casi A-E;
- attribuire lo status RUAP mediante successivo e specifico provvedimento aziendale di conferimento;
- garantire la copertura programmata del fabbisogno H12/H24 delle Case della Comunità (hub/spoke) e delle strutture collegate (UCCP, AFT, COT, 116117, OdC), secondo il principio di equità distributiva;

##### **Si precisa che:**

- o la manifestazione di disponibilità è revocabile fino all'adozione del provvedimento di conferimento;
- o il rifiuto della proposta comporta la decadenza dall'assegnazione.

#### **Destinatari – Casi A-E**

##### **A – Riconduzione rapporti plurimi (art. 31, c.3 ACN/2024)**

Medici titolari di rapporti a tempo indeterminato ciclo di scelta e orario in più Aziende, ricondotti ad un'unica AFT nell'ambito della medesima Azienda, con priorità di anzianità in Azienda. Potranno concorrere per uno degli incarichi carenti disponibili nell'ambito territoriale in cui risulta collocata la AFT di assegnazione del medico concorrente, risultanti dall'elenco allegato, per il completamento dell'impegno settimanale a tempo pieno (38 ore settimanali), al fine di ricondurre in un'unica AFT il rapporto convenzionale.

#### **B – Medici titolari a TI “a ciclo di scelta” (art. 32, c.8 ACN/2024)**

Medici a tempo indeterminato nell'Azienda USL con orario inferiore al massimale RUAP, cui l'Azienda propone il completamento fino a 38 ore/1500 scelte, con priorità di anzianità in Azienda. Potranno concorrere per uno degli incarichi carenti disponibili nell'ambito territoriale in cui risulta collocata la AFT di assegnazione del medico concorrente, risultanti dall'elenco allegato, per il completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario, con assegnazione alla AFT in cui svolge attività a ciclo di scelta.

#### **C – Medici titolari a TI “a rapporto orario” (art. 32, c.8 ACN/2024)**

Medici di assistenza primaria titolari a tempo indeterminato con rapporto orario, con possibilità di completamento fino al massimale RUAP. L'Azienda propone il completamento fino a 38 ore. L'assegnazione segue i criteri di priorità previsti al punto B. Potranno concorrere per uno degli incarichi carenti disponibili nell'ambito territoriale in cui risulta collocata la AFT di assegnazione del medico concorrente, risultanti dall'elenco allegato, per il completamento dell'impegno orario settimanale con attività a ciclo di scelta mediante iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito territoriale carente, ricompreso nella AFT di assegnazione per l'attività oraria.

#### **D – Transito doppi rapporti (art. 38 ACN/2024)**

Medici titolari di incarico a ciclo di scelta e contemporaneamente di incarico a quota oraria, che possono transitare a RUAP con un unico rapporto. L'impegno orario viene adeguato secondo art. 32, c.8.. Possono chiedere, a prescindere, il passaggio al nuovo ruolo unico di Assistenza primaria, con adeguamento dell'impegno settimanale a tempo pieno previsto dall'art. 38, comma 1, dell'ACN/2024 e mantenimento dell'assegnazione nella medesima AFT.

#### **E – Medici massimalisti e medici che non possono concorrere per i punti B e C per mancanza di carenze disponibili**

Medici titolari a ciclo di scelta con scelte in carico oltre il massimale di scelte (1.500 assistiti):

- Presentano manifestazione di disponibilità;
- l'Azienda formula una proposta di conferimento dello status RUAP;
- l'accettazione della proposta è irrevocabile e produce effetti contrattuali;
- fino a quando il medico mantiene il massimale di scelte, l'inserimento nella programmazione delle attività orarie è limitato a zero ore;
- allorché il numero degli assistiti diminuirà risultando dalle ricognizioni periodiche e si determinerà un debito orario per il medico in relazione all'effettivo numero di assistiti, il medico sarà chiamato al completamento attraverso attività orarie programmate (art. 44 ACN/2024; Linee di indirizzo; DM 77/2022).

Medici titolari a ciclo di scelta con scelte in carico sotto il massimale di scelte (1.500 assistiti):

- Presentano manifestazione di disponibilità;
- l'Azienda formula una proposta di conferimento dello status RUAP;
- l'accettazione della proposta è irrevocabile e produce effetti contrattuali;
- fino a quando non verranno rilevate carenze o situazioni di sofferenza assistenziale nella AFT di assegnazione il medico non viene inserito nella programmazione delle attività orarie è limitato a zero ore;

#### **Specificazioni**

##### **1) Medici a tempo indeterminato con incarico conferito nel 2024 a seguito pubblicazione zone carenti 2024**

Ai fini del presente avviso, sono equiparati ai medici già titolari di convenzione a tempo indeterminato e pertanto ammessi a presentare domanda di transito al RUAP nella medesima tipologia di cui ai casi A-E, i professionisti che:

- abbiano partecipato a procedure per la copertura delle zone carenti concluse entro il 31 dicembre 2024;
- abbiano assunto l'incarico convenzionale con decorrenza successiva al 4 aprile 2024, data di entrata in vigore dell'ACN 2024.

## 2) Limiti anagrafici per ultra-settantenni

Non possono transitare al RUAP i medici trattenuti in servizio oltre i settanta anni, ai sensi della L. n. 14/2023 e ss.mm.ii.;

## 3) Medici convenzionati dopo gennaio 2025 già inquadrati nel RUAP

I medici che abbiano sottoscritto la convenzione con decorrenza successiva al 1° gennaio 2025 risultano già formalmente inquadrati nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP) quindi non sono tenuti a presentare manifestazione di disponibilità, essendo automaticamente già ricompresi nel perimetro applicativo del presente avviso e già destinatari delle disposizioni di cui agli artt. 31, 32, 34 e 38 dell'ACN 2024.



## Modalità di partecipazione

- Le manifestazioni di disponibilità devono essere trasmesse da indirizzo PEC all'indirizzo PEC aziendale [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it) dal giorno **24/09/2025** entro le ore **24,00** del giorno **08/10/2025** utilizzando il modulo allegato. La Pec dovrà avere ad oggetto: *"Disponibilità passaggio ruolo unico assistenza primaria anno 2025"*.
- Le candidature già presentate con il precedente avviso restano **valide, salvo integrazione o revoca** espressa da parte del medico da inoltrare per PEC all'indirizzo [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it) entro il termine di cui sopra.

## Priorità

### A) Ordine di priorità A-E

- **A (rapporti plurimi in aziende sanitarie diverse):** art. 31, c.3, finalizzata alla risoluzione la frammentazione dei rapporti fra più aziende sanitarie.
- **B e C (completamento orario dei medici a ciclo di scelta o a rapporto orario):** art. 32, c.8
- **D (medici a doppio rapporto a ciclo di scelta ed orario):** art. 38, c. 7
- **E (medici a ciclo di scelta o a doppio rapporto che hanno un carico assistenziale superiore al massimale individuale di scelte):** non hanno debito orario né carenze da coprire. Per loro si tratta di un conferimento di status per poi includerli eventualmente nella programmazione oraria di AFT. Gli stessi saranno inclusi in un elenco da utilizzare per il conferimento orario nel caso in cui il carico assistenziale dovesse scendere sotto il massimale individuale di scelte.

### B) Criteri di priorità

- Priorità di anzianità di convenzionamento a TI nell'Azienda;
- in caso di parità, criteri di cui all'art. 34 ACN/2024 ;
- principio di equità distributiva nell'assegnazione delle attività orarie.

## Tempistiche operative

- Apertura studio/inizio attività oraria entro 90 giorni dalla comunicazione del conferimento, prorogabili di ulteriori 60 giorni.

## Attività orarie RUAP

I medici RUAP svolgono:

- le attività dell'art. 44 ACN/2024 (ambulatori diurni, continuità notturna/festiva, attività territoriali in AFT/CdC/UCCP/OdC, 116117);
- le attività declinate nell'AIR regionale per l'attuazione del DM 77/2022 e delle *Linee di indirizzo* (programmazione distrettuale H12/H24, equità turnistica, continuità assistenziale).

## Privacy

Il trattamento dei dati avviene ai sensi del GDPR e del D.lgs. 196/2003.

## Clausole finali

L'Azienda può modificare, prorogare o sospendere il presente avviso mediante provvedimento motivato, garantendo trasparenza, pubblicazione degli esiti e accesso agli atti.

Per quanto non previsto, si rinvia all'ACN/2024, all'AIR e alla normativa vigente.

Il Direttore U.O.C. Acquisizione risorse  
da Convenzioni Uniche  
(Dr. Emilio Carlo Di Spigno)



## ***Nota esplicativa di accompagnamento dei Casi A–E nell' Avviso pubblico per il passaggio al Ruolo Unico di Assistenza Primaria – RUAP***

### **Premessa**

La presente nota accompagna l'avviso pubblico per il passaggio al RUAP, predisposto ai sensi degli artt. 31, 32, 34 e 38 dell'ACN/2024, e delle *Linee di indirizzo regionali* attuative del DM 77/2022, allo scopo di chiarire la finalità e le motivazioni, i presupposti e le modalità operative dei casi A–E, così da garantire uniformità interpretativa, trasparenza amministrativa e piena coerenza contrattuale.

### **Caso A – Riconduzione dei rapporti plurimi in un'unica AFT**

- **Presupposto normativo:** art. 31, c.3 ACN/2024.
- **Chi riguarda:** medici titolari di più rapporti a tempo indeterminato (ciclo di scelta e/o orario) in Aziende diverse.
- **Finalità:** superare i rapporti plurimi, garantendo un unico rapporto convenzionale RUAP e la collocazione in una sola AFT.
- **Modalità:** ricognizione aziendale; individuazione AFT prevalente; conferimento formale.
- **Effetto:** cessazione degli incarichi plurimi e riconduzione ad un solo rapporto RUAP, con priorità di anzianità AFT → Azienda e, in caso di parità, criteri di art. 34.
- **Linee d'indirizzo:** il superamento dei rapporti plurimi è coerente con l'inserimento pieno del medico nella programmazione distrettuale H12/H24 delle Case della Comunità (CdC hub/spoke).

### **Caso B – Completamento orario per titolari a tempo indeterminato a ciclo di scelta**

- **Presupposto normativo:** art. 32, c.8 ACN/2024.
- **Chi riguarda:** medici a tempo indeterminato a ciclo di scelta con impegno inferiore al massimale RUAP.
- **Finalità:** garantire il completamento dell'orario ai titolari, prima della pubblicazione delle carenze.
- **Modalità:** attribuzione ore mancanti con priorità di anzianità AFT → Azienda; spareggio ex art. 34.
- **Effetto:** l'orario è incrementato fino al massimale RUAP (38 ore/1500 scelte) l'impegno diventa vincolante con accettazione del conferimento.
- **Linee d'indirizzo:** il completamento serve a saturare il fabbisogno programmato distrettuale (CdC, UCCP, OdC, 116117), riducendo il ricorso a carenze esterne.

### **Caso C – Completamento orario per titolari a tempo indeterminato a rapporto orario**

- **Presupposto normativo:** art. 32, c.8 ACN/2024.
- **Chi riguarda:** medici a tempo indeterminato a rapporto orario con impegno inferiore al massimale RUAP.
- **Finalità:** garantire il completamento dell'orario ai titolari con rapporto orario entro i limiti RUAP.
- **Modalità:** attribuzione ore mancanti con priorità di anzianità AFT → Azienda; spareggio ex art. 34.
- **Effetto:** l'orario è incrementato fino al massimale RUAP (38 ore) l'impegno diventa vincolante con accettazione del conferimento.
- **Linee d'indirizzo:** inserimento dei medici nella turnistica RUAP permette di garantire copertura stabile nelle CdC, riducendo squilibri territoriali.

### **Caso D – Transito dei doppi rapporti**

- **Presupposto normativo:** art. 38 ACN/2024.
- **Chi riguarda:** medici titolari contemporaneamente di incarico a ciclo di scelta e incarico orario (es. CA, 116117).
- **Finalità:** superare i doppi rapporti, ricondurre il medico ad un unico incarico RUAP.
- **Modalità:** su manifestazione di disponibilità, l'Azienda adegua l'impegno complessivo; ore orarie integrate nel RUAP.
- **Effetto:** confluenza dei due rapporti in un unico contratto; unica AFT di riferimento; irrevocabilità

solo dell'accettazione dell'offerta.

- **Linee d'indirizzo:** l'unificazione consente di programmare meglio i turni H12/H24 nelle CdC e nelle reti collegate, con equità e continuità assistenziale.

#### Caso E – Massimalisti

- **Presupposto normativo:** art. 31 ACN/2024 (istituzione RUAP); art. 44 ACN/2024 (attività orarie).
- **Chi riguarda:** medici già a massimale (1500 scelte e oltre), in un'unica AFT, privi di debito orario.
- **Finalità:** garantire la piena inclusione dei massimalisti nel RUAP, pur senza carenze o debiti orari da coprire.
- **Modalità:**
  - fase di ricognizione con manifestazione di disponibilità;
  - provvedimento aziendale di conferimento diretto dello status RUAP;
  - inserimento del medico nella programmazione distrettuale delle attività orarie ex art. 44 e fino a quando il medico mantiene il massimale di scelte, l'inserimento nella programmazione distrettuale delle attività orarie è limitato a zero ore.
- **Effetto:** il medico mantiene carico e orario invariati, ma entra a pieno titolo nel RUAP, assumendo obblighi di attività oraria programmata (CdC, continuità, 116117, ecc.) con equità distributiva.
- **Linee d'indirizzo (1):** i massimalisti devono essere coinvolti nei turni H12/H24 e nelle attività di prossimità; la loro inclusione diretta assicura equità, uniformità e piena attuazione del modello DM 77/2022.

---

(1) Le Linee di indirizzo per l'attività oraria dei medici RUAP nelle Case della Comunità, approvate Conferenza delle regioni e province autonome supportano le conclusioni sull'inclusione dei massimalisti e sull'organizzazione H12/H24:

- Le Linee stabiliscono che i medici del ruolo unico devono garantire presenza h24 nelle CdC hub e h12 nelle spoke, con attività programmata a livello distrettuale .
- Specificano che l'attività oraria dei RUAP è organizzata su base di zona distretto, con turni assegnati secondo il principio di equità distributiva, in collaborazione con referenti AFT e sentiti i medici interessati .
- Viene superato il vecchio concetto di Servizio Continuità Assistenziale per passare a una continuità assistenziale integrata H12/H24 nelle CdC, AFT, UCCP, OdC, 116117, ecc., in attuazione dell'art. 44 ACN e del DM 77/2022 .
- Le Linee ribadiscono che la continuità deve essere garantita "nei modi definiti dall'ACN, inclusa la popolazione pediatrica, il sabato e festivi, h24" con coordinamento degli orari di apertura degli studi e della turnistica ".
- È chiarito che la presa in carico della cronicità e fragilità, così come la sanità pubblica e la promozione della salute, rientrano tra le attività che i medici del ruolo unico devono svolgere in orario programmato nelle CdC .

allegati:

- Elenco incarichi carenti RUAP anno 2025
- Facsimile domanda

**ELENCO DEGLI AMBITI CON INCARICHI CARENTI**  
**RUOLO UNICO ASSISTENZA PRIMARIA**  
**anno 2025**  
**(in totale 185 ex deliberazioni n. 608/2025 – n. 770/2025)**



- **Carrara: 15**
- **Massa-Montignoso: 14** di cui n 1 con vincolo di ambulatorio secondario a Pariana
- **Bassa Lunigiana ( Aulla,Casola, Comano, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Podenzana, Tresana) : 9** di cui  
n 1 zona a carenza assistenziale prolungata di cui DGT 441/2024 con vincolo di ambulatorio secondario ( 1 volta a settimana) a Comano,
- **Alta Lunigiana ( Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Villafranca, Zeri) : 4**
- **Lucca 1 (Lucca- Pescaglia) : 4** di cui:  
n 1 zona a carenza assistenziale prolungata di cui DGT 441/2024 con ambulatorio 5 giorni alla settimana nel comune di Pescaglia,  
n 1 con vincolo ambulatorio secondario nella frazione di Torcigliano comune di Pescaglia,  
n 1 con vincolo ambulatorio secondario nella frazione di Piegai comune di Pescaglia,  
n 1 con vincolo ambulatorio secondario nella frazione di Pascoso comune di Pescaglia;
- **Lucca 2 (Altopascio Capannori-Porcari-Montecarlo, Villa Basilica) : 14** di cui:  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale nel comune di Altopascio,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Altopascio,  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale Capannori capoluogo,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di Lunata comune di Capannori,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di Guamo comune di Capannori,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di San Leonardo in Treponzio comune di Capannori,  
n 2 con vincolo di ambulatorio principale nella frazione di Marlia comune di Capannori,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di Marlia comune di Capannori,  
n 2 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Villa Basilica,  
n 3 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Montecarlo;
- **Valle del Serchio ( Barga, Bagni di Lucca, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Giuncugnano-Sillano, Galliciano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Collemandina) : 12** di cui  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario a Barga capoluogo,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di Fornaci di Barga comune di Barga,  
n 2 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Bagni di Lucca,  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale nel comune di Borgo a Mozzano e con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Fabbriche di Vergemoli,  
n 2 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Castelnuovo di Garfagnana,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Coreglia Antelminelli,  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Galliciano,  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio e con vincolo di ambulatorio secondario a Minucciano,  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio e con vincolo di ambulatorio secondario a Vagli di Sotto,



- n 1 con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio e con vincolo di ambulatorio secondario a Careggine,
- **Versilia nord ( Pietrasanta, Forte dei Marmi, Seravezza, Stazzema ): 21** di cui n 2 con vincolo di ambulatorio principale a di Forte dei Marmi
  - **Versilia sud (Viareggio, Camaione, Massarosa): 12** di cui  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale a Massarosa,  
n 1 a carenza assistenziale prolungata di cui DGT 441/2024 con vincolo di ambulatorio secondario ( 2 volte a settimana) nella frazione di Torre del Lago comune di Viareggio
  - **Castelnuovo Val di Cecina Pomarance: 1** con vincolo di ambulatorio principale a Pomarance
  - **Montecatini Val di Cecina Volterra: 1**
  - **Bientina Buti Calcinaia Santa Maria a Monte: 3**
  - **Casciana Terme Lari: 1**
  - **Palaia Peccioli Capannoli Chianni Lajatico Terricciola : 3**
  - **Ponsacco: 1**
  - **Cascina Crespina Lorenzana Orciano Pisano Fauglia: 7** di cui  
1 a carenza assistenziale prolungata di cui DGT 441/2024 con vincolo di ambulatorio principale ( 3 volte a settimana) a Orciano Pisano capoluogo,  
1 con vincolo di ambulatorio secondario a Orciano Pisano capoluogo,  
1 con vincolo di ambulatorio secondario a Fauglia,
  - **San Giuliano Terme Vecchiano: 3** di cui n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nel comune di Vecchiano
  - **Rosignano Marittimo ( Castellina Marittima Rosignano Marittimo, Santa Luce) : 2** di cui  
n 1 con vincolo di ambulatorio due volte a settimana nella frazione di Castelnuovo della Misericordia comune di Rosignano Marittimo,  
n 1 con vincolo di ambulatorio principale a Castellina Marittima
  - **Cecina: 2**
  - **Castagneto Carducci (Bibbona, Riparbella, Casale Marittimo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio): 3** di cui  
n 1 con vincolo di ambulatorio secondario a Casale Marittimo,  
n 2 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di Donoratico comune di Castagneto Carducci;
  - **Piombino : 6** di cui n 1 con vincolo di ambulatorio secondario nella frazione di Riotorto comune di Piombino
  - **San Vincenzo ( San Vincenzo, Suvereto, Sassetta, Campiglia Marittima, Monteverdi Marittimo): 4** di cui  
2 con vincolo di ambulatorio secondario a Sassetta  
1 con vincolo di ambulatorio secondario a Suvereto
  - **Elba (Marciana Marina -Marciana-Capoliveri-Campo nell'Elba-Portoferraio-Rio (Rio nell'Elba e Rio Marina) -Porto Azzurro): 11** di cui  
1 a carenza assistenziale prolungata di cui DGT 441/2024 con vincolo di ambulatorio principale ( 3 volte a settimana) a Rio  
1 a carenza assistenziale prolungata di cui DGT 441/2024 con vincolo di ambulatorio principale ( 3 volte a settimana) a Marciana  
1 con vincolo di ambulatorio principale a Portoferraio
  - **Livorno Capraia isola: 30**
  - **Collesalveti: 2**

ATTENZIONE: Gli ambiti non riportati nel suddetto elenco non presentano incarichi carenti.



All'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST  
PEC: [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

DOMANDA DI DISPONIBILITA' PER IL PASSAGGIO AL NUOVO RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DI CUI  
ALL'ARTT. 31, 32 e 38 ACN/2024  
– ANNO 2025 –

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di medico di assistenza primaria convenzionato:

- ☐ A CICLO DI SCELTA con ASL \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nell'ambito di  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- ☐ A RAPPORTO ORARIO con ASL \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nella  
postazione di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Ai fini del passaggio al ruolo unico di assistenza primaria convenzionato con l'Azienda USL Toscana  
nord ovest:

C H I E D E

☐ **A – Riconduzione rapporti plurimi (art. 31, c.3 ACN/2024)**

(Medici titolari di rapporti a tempo indeterminato (ciclo di scelta e/o orario) in più Aziende, ricondotti  
ad un'unica AFT nell'ambito della medesima Azienda, con priorità di anzianità Azienda)  
e di concorrere per i seguenti incarichi carenti disponibili in cui risulta collocata la AFT di mia  
assegnazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ **B – Medici titolari a TI “a ciclo di scelta” (art. 32, c.8 ACN/2024)**

(Medici a tempo indeterminato nell'Azienda USL con orario inferiore al massimale RUAP, cui l'Azienda  
propone il completamento fino a 38 ore/1500 scelte. Priorità: anzianità Azienda; in caso di parità,  
criteri art. 34)

☐ **C – Medici titolari a TI “a rapporto orario” (art. 32, c.8 ACN/2024)**

(Medici di assistenza primaria titolari a tempo indeterminato con rapporto orario, con possibilità di  
completamento fino al massimale RUAP. L'Azienda propone il completamento fino a 38 ore.

L'assegnazione segue i criteri di priorità previsti al punto B) .

e di concorrere per i seguenti incarichi carenti disponibili in cui risulta collocata la AFT di mia assegnazione:

---

---

---

☐ **D – Transito doppi rapporti (art. 38 ACN/2024)**

(Medici titolari di incarico a ciclo di scelta e contemporaneamente di incarico a quota oraria, che possono transitare a RUAP con un unico rapporto. L'impegno orario viene adeguato secondo art. 32, c.8).

☐ **E – Massimalisti**

(Medici titolari a ciclo di scelta con massimale di scelte (1.500 assistiti) in un'unica AFT e senza debito orario residuo).

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere informato/a che ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici, dalla Azienda USL Toscana nord ovest, titolare del trattamento esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_