

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
C.F. e P.I. 00821180577

## COMMISSARIO STRAORDINARIO

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Scadenza avviso \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Avviso di manifestazione di interesse per il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria, ai sensi dell'ACN del 04/04/2024 rivolto ai medici titolari di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta (APS), di assistenza primaria a ciclo orario (APO) e per la mobilità intraaziendale.**

**VISTO** quanto disposto dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la Medicina Generale in vigore dal 4 aprile 2024, a decorrere dal 1 gennaio 2025 il quale indica che i nuovi incarichi saranno conferiti nell'ambito della Medicina Generale esclusivamente a ruolo unico di Assistenza Primaria;

**VISTO**, altresì, quanto disposto dall' art. 32 comma 8 del citato ACN, che in caso di carenza assistenziale, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti come previsto dall'articolo 34, comma 1, l'Azienda propone ai medici, già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta all'entrata in vigore dell'ACN, il completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario. Ai medici, già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a rapporto orario (24 ore), l'Azienda propone il completamento dell'incarico fino a 38 ore settimanali con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito territoriale carente, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'articolo 38, con modulazione dell'attività oraria rispetto al carico assistenziale;

**VISTO**, infine, quanto disposto dall' art. 32 comma 9 del citato ACN: "L'Azienda esamina eventuali richieste di mobilità intraaziendale presentate dai medici già titolari di incarico del ruolo unico di assistenza primaria. I medici aspiranti alla mobilità devono essere titolari di incarico da almeno 2 anni nella Azienda stessa con priorità dell'assegnazione ai medici con maggiore anzianità di incarico";

**TENUTO CONTO** che il Comitato Aziendale di Medicina Generale, riunitosi in data 18/03/2025 ha espresso parere favorevole in ordine alle sedi carenti di Assistenza Primaria a ruolo unico individuate nei Distretti Sanitari Aziendali, come di seguito indicato:

- Distretto 1- Totale 25 ambiti carenti:  
n. 10 Comune di Rieti; n.3 Comune di Cittaducale; n. 1 Comune di Borgorose; n. 2 Comune di Poggio Bustone; n. 1 Comune di Petrella Salto; n. 1 Comune di Rivodutri; n. 1 Comune di Borgo Velino; n. 1 Comune di Belmonte in Sabina; n. 1 Comune di Monte S. Giovanni; n. 1 Comune di Borbona; n. 1 Comune di Accumoli; n. 1 Comune di Colli sul Velino; n. 1 Comune di Longone.

- Distretto 2 – Totale 28 ambiti carenti:  
n. 7 Comune di Fara in Sabina; n. 2 Comune di Montopoli di Sabina; n. 2 Comune di Magliano Sabina; n. 1 Comune di Scandriglia; n. 1 Comune di Forano; n. 1 Comune di Poggio Nativo; n. 2 Comune di Stimigliano; n. 2 Comune di Cantalupo in Sabina; n. 1 Comune di Tarano; n. 1 Comune di Poggio Catino; n. 1 Comune di Torri in Sabina; n. 1 Comune di Monteleone Sabino; n. 1 Comune di Selci; n. 1 Comune di Toffia; n. 1 Comune di Castelnuovo di Farfa; n. 1 Comune di Montebuono; n. 1 Comune di Roccantica; n. 1 Comune di Mompeo.

**RITENUTO**, per le motivazioni sopra esposte, di dover approvare un Avviso di manifestazione di interesse per il passaggio a ruolo unico per APS e APO (titolari) e di mobilità intraaziendale, così come stabilito dall' art. 32 commi 8 e 9 dell'ACN per la Medicina Generale del 04/04/2024;

## SI EMANA IL SEGUENTE

### A V V I S O

**di manifestazione di interesse per il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria, ai sensi dell'ACN del 04/04/2024 rivolto ai medici titolari di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta (APS), di assistenza primaria a ciclo orario (APO) e per la mobilità intraaziendale.**

L'avviso è riservato ai medici già convenzionati con il SSN che rientrino nelle seguenti fattispecie:

- I titolari a tempo indeterminato di doppio incarico di APS e APO su più ambiti della stessa Azienda o di Aziende diverse (articolo 31, comma 3) possono completare l'impegno settimanale fino al massimale di cui all'articolo 38 dell'ACN passando al ruolo unico. La domanda deve essere presentata alla ASL dove il medico ha incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta (APS).
- I titolari, presso la ASL di Rieti, di incarico a tempo indeterminato o temporaneo di APS possono completare l'impegno settimanale con attività a rapporto orario passando al ruolo unico (art. 32, comma 8).
- I titolari, presso la ASL di Rieti, di incarico a tempo indeterminato o temporaneo di APO (24 ore), possono passare al ruolo unico e completare l'incarico fino a 38 ore settimanali con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito territoriale carente (art. 32, comma 8).

Inoltre, ai sensi dell'art. 32, comma 9, ACN vigente, i medici aspiranti alla mobilità intraaziendale titolari di incarico da almeno 2 anni nella Asl di Rieti, possono farne richiesta, con contestuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria, negli ambiti individuati carenti.

Il passaggio al ruolo unico non comporta un'interruzione del rapporto di convenzione in essere con il SSN, in quanto trattasi di cambio di qualifica in applicazione di quanto previsto dall'ACN del 04/04/2024.

L'incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria di cui all'art. 31 ACN 4 aprile 2024 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, secondo il seguente schema:

Scelte in carico	Attività oraria settimanale obbligatoria
fino a 400	38h
da 401 a 1000	24h
da 1001 a 1200	12h
da 1201 a 1500	6h
Oltre 1500	0h

L'incarico temporaneo di assistenza primaria, per il concomitante periodo di frequenza del corso, è modulato come segue:

Scelte in carico	Attività oraria settimanale obbligatoria
fino a 650	24h
da 651 a 1000	12h
Oltre 1000	0h

L'adeguamento dell'attività oraria avviene entro i 3 mesi successivi al raggiungimento del limite numerico di assistiti di ciascuna fascia.

Lo svolgimento dell'attività oraria, dovrà essere fornita in prestazioni ambulatoriali e domiciliari, nell'ambito del distretto ove il medico svolge assistenza primaria a ciclo di scelta, al fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata ed allo svolgimento delle ulteriori attività in favore dei cittadini, previste dall'art. 43, comma 7, dell'ACN vigente.

Il trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria è disciplinato dall'art. 47 dell'ACN del 04/04/2024. Al riguardo, con particolare riferimento al compenso riconosciuto per l'attività oraria, negoziata a livello nazionale, la quota oraria è pari a 24,25 euro, oltre alla quota derivante dalle risorse destinate ad ogni Regione, pari a Euro 13,62 per ciascuna ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR all'interno delle Case della Comunità hub e spoke.

Le eventuali integrazioni potranno essere stabilite con l'adozione di Accordi Integrativi Regionali.

Qualora l'Azienda non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato per lo svolgimento di attività oraria, spetta allo stesso, nel caso utilizzi un proprio automezzo su richiesta della Azienda, un rimborso forfetario pari al costo di un litro di benzina verde per ogni ora di attività, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo.

Gli interessati dovranno inviare il modulo di domanda debitamente compilato e allegato al presente avviso, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità, entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso esclusivamente tramite modalità telematica al seguente indirizzo di posta certificata: [medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it](mailto:medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it).

Si applicano le norme in materia di dichiarazioni sostitutive e di semplificazione delle domande di ammissione agli impieghi di cui al DPR 28 dicembre 2000 n. 445.

L'elenco dei medici disponibili al passaggio al ruolo unico sarà formalizzato con determinazione del Direttore dell'UOC Politiche del Personale e l'incarico verrà conferito con priorità di assegnazione ai medici con maggiore anzianità di incarico ed a parità di anzianità secondo gli ulteriori criteri di priorità stabiliti dall'art. 34, comma 11 dell'ACN vigente.

I dati personali forniti dai candidati, ai sensi di quanto previsto dalla Legge 30.06.2003, n. 196, saranno trattati ai fini del procedimento per i quali sono acquisiti ed utilizzati unicamente per tali

finalità. L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, per motivate ragioni e nel pubblico interesse, in qualsiasi momento senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto. Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. Politiche del Personale – Asl Rieti – Via del Terminillo n. 42 – 02100 Rieti (RI) – Blocco 2 - dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00 (Dr. Giovanni Maglioni - Tel. 0746/279532 – g.maglioni@asl.rieti.it).

Il presente Avviso, unitamente al fac-simile della domanda, è pubblicato sul sito web aziendale ([www.asl.rieti.it](http://www.asl.rieti.it)) alla sezione “Bandi e Concorsi” nell’area “Avvisi Medicina Convenzionata”.

Il Commissario Straordinario  
Dr. Mauro Maccari

**SI RACCOMANDA LA PUNTUALE COMPILAZIONE DI OGNI PUNTO SOTTO RIPORTATO.  
EVENTUALI OMISSIONI O PARZIALI COMPILAZIONI POTRANNO DETERMINARE L'ESCLUSIONE  
O L'AMMISSIONE CON RISERVA.**

SPETT. A.S.L. RIETI  
U.O.C. POLITICHE DEL PERSONALE  
VIA DEL TERMINILLO, 42  
02100 - R I E T I

PEC: *medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it*

**OGGETTO** Avviso di manifestazione di interesse per il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria, ai sensi dell'ACN del 04/04/2024 rivolto ai medici titolari di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta (APS), di assistenza primaria a ciclo orario (APO) e per la mobilità intraaziendale.

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), Codice Fiscale n.

\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_,

recapito Tel. \_\_\_\_\_ recapito Cell. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_.

TITOLO DI STUDIO:

\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ORDINE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_;

CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE CONSEGUITO IL  
\_\_\_\_\_ PRESSO \_\_\_\_\_ ovvero di

essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina generale al ..... anno;

Titolare di incarico APS / APO a partire dal ...../...../.....;

## DICHIARA

di essere (barrare la casella che interessa):

- titolare di doppio incarico di APS e APO su più ambiti della stessa Azienda o di Aziende diverse;
- titolare di incarico a tempo indeterminato di APS;
- titolare di incarico a tempo indeterminato di APO (24 ore);
- titolare di incarico da almeno 2 anni nella Azienda presso l'Ambito \_\_\_\_\_, disponibile alla mobilità presso l'Ambito carente di \_\_\_\_\_ (Mobilità intraaziendale);

## CHIEDE

**di partecipare alla manifestazione di interesse per IL PASSAGGIO AL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA, AI SENSI DELL'ACN DEL 04 APRILE 2024 RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI INCARICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS), DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO (APO) E PER LA MOBILITÀ INTRA-AZIENDALE.**

**Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.**

**Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D. L.vo 30/06/2003, n. 196.**

**DATA \_\_\_\_\_**

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
**(firma leggibile)**

### **Documentazione da allegare:**

- Autocertificazione informativa (mod. All. L A.C.N. 2005);
- fotocopia carta d'identità.