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 chiarire 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 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 in 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 in Azienda e, in caso di parità, criteri di art. 34.
- **Effetto:** l’orario è incrementato fino al massimale RUAP (38 ore/1500 scelte); l’impegno diventa vincolante con l’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 in Azienda e, in caso di parità, criteri di cui all’art. 34, ed apertura dello studio medico per attività a ciclo di scelta nell’ambito territoriale carente, ricompreso nella AFT di assegnazione per l’attività oraria.
- **Effetto:** l’orario è incrementato fino al massimale RUAP (38 ore) l’impegno diventa vincolante con l’accettazione del conferimento.
- **Linee d’indirizzo:** l’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 sia a ciclo di scelta che a rapporto 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
- **Effetto:** confluenza dei due rapporti in un unico contratto; unica AFT di riferimento; irrevocabilità solo al momento 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 – Medici massimalisti e medici che non possono concorrere ai punti B e C per mancanza di carenze disponibili

- **Presupposto normativo:** art. 31 ACN/2024 (istituzione RUAP); art. 44 ACN/2024 (attività orarie).
 - **Chi riguarda:** medici con carico assistenziale maggiore di 1500 assistiti e medici che non possono concorrere per uno dei posti carenti di cui ai punti B e C, privi di debito orario.
 - **Finalità:** garantire la piena inclusione nel RUAP dei massimalisti e dei medici che non possono concorrere per uno dei posti carenti.
 - **Modalità:**
 - fase di ricognizione con manifestazione di disponibilità;
 - provvedimento aziendale di conferimento diretto dello status RUAP;
 - l’inserimento del medico nella programmazione distrettuale delle attività orarie ex art. 44, fino a quando il medico mantiene il carico assistenziale oltre il massimale di scelte o non copre uno dei posti carenti, e limitato a zero ore.
 - **Effetto:** il medico mantiene il carico assistenziale invariato, ma entra a pieno titolo nel RUAP, assumendone gli obblighi.
 - **Linee d’indirizzo (1):** la inclusione diretta dei massimalisti e degli altri medici che non possono concorrere ai punti B e C 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.*