

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 377 DEL 24/02/2026

O G G E T T O

INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO PROVVISORIO DI INCARICHI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E AD ATTIVITÀ ORARIA PER L'ANNO 2026 (A.C.N. DELLA MEDICINA GENERALE 15.01.2026).

Proponente: UOSD GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Anno Proposta: 2026

Numero Proposta: 403/26

Il Direttore dell'U.O.S.D. Gestione Personale Convenzionato, d'intesa con il Direttore della Funzione Territoriale, riferisce:

“Richiamato il vigente Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 15 gennaio 2026 in particolare gli articoli 31, 32, 34 e 38, relativi al ruolo unico del medico di assistenza primaria, al rapporto ottimale, alle procedure per l'assegnazione di incarichi ed al massimale di scelte.

Il citato Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) si pone tra gli obiettivi la realizzazione della piena efficienza del modello dell'assistenza territoriale come trasfusa nel Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (“PNRR”), in particolare sulle due componenti della missione 6 “salute” in particolare per quanto attiene alle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale (componente 1) e innovazione, ricerca e digitalizzazione (componente 2), adeguando la disciplina negoziale di settore al progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Inoltre, il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recante la definizione di standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale ha fornito attuazione dei nuovi modelli sul versante della medicina generale, in particolare, gli obiettivi delle linee di indirizzo sono stati colti con la piena attuazione del cosiddetto “ruolo unico di assistenza primaria”.

La pubblicazione del Ruolo unico di Assistenza primaria dovrà definitivamente avvenire con assegnazione, nel limite della copertura delle ore disponibili, di un incarico orario a tempo pieno (38 ore) con obbligo di contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento delle attività a ciclo di scelta.

Il vigente ACN, all'art. 32, prevede che *“L'assetto organizzativo dell'assistenza primaria e l'attuazione del ruolo unico implicano l'individuazione di nuovi parametri ed un diverso criterio di determinazione del rapporto tra il numero dei medici operanti sul territorio ed abitanti residenti, come definito nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali, coerentemente con i modelli organizzativi adottati. Tali Accordi possono indicare per ambiti territoriali o per l'intero territorio regionale rapporti ottimali diversi, tenuto conto, in particolare, delle caratteristiche demografiche, anche con riferimento a territori a bassa densità abitativa, delle peculiarità geografiche del territorio e dell'offerta assistenziale”* e che *“In assenza degli Accordi Integrativi Regionali si applica il parametro di un medico ogni 1.200 residenti o frazione di 1.200 superiore al 50%, calcolato secondo quanto previsto dall'Allegato 7, con un correttivo aggiuntivo di un medico ogni 5.000 residenti”*.

Con nota protocollo n. 0104951 del 09 febbraio 2026 la Regione Veneto ha dato indicazioni in merito alla determinazione delle zone carenti per il ruolo unico di assistenza primaria per l'anno in corso specificando, in particolare, che *“(.) in continuità a quanto stabilito nel 2025 e in attesa della stipula dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) si conferma anche per il corrente anno i parametri individuati all'articolo 32 dell'ACN vigente, sulla base della configurazione delle AFT determinate con DGR n. 903 del 05.08.2025”*.

Con detta nota del 09.02.2026 la Regione Veneto ha, inoltre, precisato che *“Ai sensi dell'Allegato 7 dell'ACN vigente viene confermata la modalità di calcolo della carenza assistenziale, stabilendo la successiva determinazione aziendale delle zone carenti con atto formale. Ne consegue la successiva approvazione dell'avviso per verificare la disponibilità – da parte di coloro che già hanno in essere un rapporto di convenzionamento – a passare al ruolo unico e dare seguito alla procedura prevista da specifiche disposizioni (art. 31, comma 3, comma 8, art. 38 comma 7, art. 32 comma 9, art. 34 comma 3).”*

Per quanto riguarda gli “ambiti carenti” si fa presente che, in linea con quanto previsto dall’anzidetta nota regionale del 09.02.2026, gli ambiti territoriali da prendere in considerazione per calcolare il fabbisogno (così dette “zone carenti”) sono quelli corrispondenti alle nuove “AFT” (Aggregazioni Funzionali Territoriali) stabilite, per tutte le UU.LL.SS.SS. del Veneto, con la già citata DGR Veneta n. 903/2025.

A tale proposito, bisogna precisare che la configurazione delle “AFT” insistenti presso questa ULSS viene modificata, per effetto della presente deliberazione e come descritto nella *Tabella* allegata (*recante l’elenco degli ambiti carenti della medicina generale 2026 e l’individuazione del fabbisogno provvisorio di incarichi del ruolo unico*), con riferimento agli ambiti denominati “DIS_1_AFT-MMG_9” e “DIS_1_AFT-MMG_10”: la modifica consiste nell’inserimento del Comune di Nanto (inserito nell’ambito “DIS_1_AFT-MMG_10” ai sensi della DGR 903/2025) all’interno dell’ambito territoriale “DIS_1_AFT-MMG_9” quale nuovo comune denominato “Castegnere-Nanto” e ciò per effetto della entrata in vigore alla data del 20.02.2026 (data di pubblicazione sul BUR) della recente Legge Regionale n. 01 del 17 febbraio 2026 ad oggetto “Istituzione del nuovo Comune denominato “Castegnere Nanto” mediante fusione dei comuni di Castegnere e Nanto della Provincia di Vicenza”.

Ciò premesso, bisogna ricordare che a decorrere dall’anno 2025 è disposta la pubblicazione di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria che prevede lo svolgimento di 38 (trentotto) ore settimanali e l’obbligo di contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta nella AFT assegnata, nel Comune, nella località o nella zona/sede indicata in fase di pubblicazione (art. 33, comma 1, ACN).

L’applicazione del nuovo criterio per il calcolo del *rapporto ottimale* comporta una differenza rispetto a quanto avvenuto fino al 2024, sia in termini di unicità del ruolo di assistenza primaria (prima si prevedeva una distinta pubblicazione di incarichi di assistenza primaria a ciclo di scelta ed incarichi di assistenza primaria ad attività oraria) sia in termini di incremento di fabbisogno volto ad implementare l’attività oraria nei nuovi setting assistenziali (sedi indicate dall’Azienda ovvero presso le sedi delle AFT, delle UCCP, delle Case della Comunità hub e spoke, gli Ospedali di Comunità, le sedi della CA attualmente attive che possono non coincidere con l’ambito) per l’attivazione degli ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell’assistenza fiduciaria, per l’erogazione – tra le altre – di visite occasionali, per l’assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti.

L’art. 38 “Massimale e sue limitazioni” dell’ACN, al comma 1, ha inoltre introdotto un meccanismo dinamico per fasce che determinerà, per tali incarichi, una progressiva riduzione dell’attività oraria rispetto all’aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1500 assistiti.

A differenza degli anni passati il Ruolo Unico consente di rendere conferibile l’incarico ad un medico che, seppur con poche scelte, può completare la sua attività di 38 ore nelle strutture aziendali.

Sentita nel merito la Direzione dei Servizi Socio-Sanitari, sono stati conseguentemente determinati, ai sensi dell’art. 32 e dell’allegato 7 del citato A.C.N., gli incarichi vacanti teorici di medico del ruolo unico di assistenza primaria, tenuto conto anche delle cessazioni programmate (compreso quelle per raggiunti limiti di età), come da *tabella allegata*, che fa parte integrante del presente provvedimento.

La determinazione del fabbisogno provvisorio di cui al presente atto sarà necessariamente rideterminata con successivo atto in ragione delle disponibilità degli attuali incaricati a tempo indeterminato all’adesione al già citato “Ruolo Unico”.

Tali incarichi vacanti, ai sensi dell'art. 31, comma 3 e dell'art. 32, commi 8 e 9, verranno proposti prima della definitiva determinazione del fabbisogno ai seguenti medici per l'eventuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria:

- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta o ad attività oraria che chiedono il passaggio al ruolo unico con completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario o con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito carente (art. 32, comma 8, ACN);
- medici di assistenza primaria titolari di doppio incarico sia ad attività oraria sia a ciclo di scelta in Aziende diverse ai fini della riconduzione dell'attività ad un'unica AFT (art. 31 comma 3, ACN);
- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato titolari di doppio incarico sia ad attività oraria sia a ciclo di scelta presso la stessa Azienda (art. 38 comma 7, ACN);
- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta/ad attività oraria da almeno due anni che richiedano mobilità intraaziendale (art. 32, comma 9, ACN);
- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta con vincolo di apertura dell'ambulatorio da almeno due anni che chiedono la rimozione dello stesso (art. 32, comma 9, ACN).

A seguito delle disponibilità al passaggio al Ruolo Unico pervenute, sarà calcolato il fabbisogno definitivo di incarichi di Ruolo Unico da comunicare alla Regione per la successiva pubblicazione”.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di individuare, ai sensi di quanto disposto dall'art. 32 e dall'allegato 7 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per i medici di medicina generale 15 gennaio 2026, il fabbisogno *provvisorio* di incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria per l'anno 2026, come indicato nella Tabella allegata che fa parte integrante del presente provvedimento;
2. di dare atto che tali incarichi vacanti ai sensi dell'art. 31, comma 3 e dell'art. 32, commi 8 e 9, verranno proposti, prima della determinazione definitiva del fabbisogno da pubblicare, ai seguenti medici per l'eventuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria:
 - medici di assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta o ad attività oraria che chiedono il passaggio al ruolo unico con completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario o con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito carente (art. 32, comma 8, ACN);
 - medici di assistenza primaria titolari di doppio incarico sia ad attività oraria sia a ciclo di

scelta in Aziende diverse ai fini della riconduzione dell'attività ad un'unica AFT (art. 31 comma 3, ACN);

- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato titolari di doppio incarico sia ad attività oraria sia a ciclo di scelta presso la stessa Azienda (art. 38 comma 7, ACN);
- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta/ad attività oraria da almeno due anni che richiedano mobilità intraaziendale (art. 32, comma 9, ACN);
- medici di assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta con vincolo di apertura dell'ambulatorio da almeno due anni che chiedono la rimozione dello stesso (art. 32, comma 9, ACN);

3. di procedere, dopo aver espletato le procedure di cui al punto 2 del deliberato e rivalutata la carenza assistenziale, alla rilevazione del fabbisogno *definitivo* degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria per l'anno 2026, da pubblicare ai sensi dell'art. 34, comma 1, del citato ACN;
4. di trasmettere, per mezzo della UOSD Gestione del Personale Convenzionato, la presente deliberazione al Comitato Aziendale per la Medicina Generale;
5. di trasmettere, per mezzo della UOSD Gestione del Personale Convenzionato, la presente deliberazione alla UO Cure Primarie della Regione anche ai fini della notifica della variazione, come in premessa descritta, relativa all'inserimento del nuovo Comune di "Castegnero Nanto" nell'ambito denominato "DIS_1_AFT-MMG_9" per effetto della entrata in vigore della Legge Regionale n. 1 del 17.02.2026 (fusione dei comuni di Castegnero e Nanto) con la conseguente modifica della configurazione territoriale stabilita per la ULSS n. 8 Berica dalla DGRV n. 903/2025;
6. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

TABELLA ALLEGATA all'atto deliberativo: AMBITI CARENTI DELLA MEDICINA GENERALE 2026:
Fabbisogno provvisorio di incarichi di medico del "ruolo unico" di A.P. a ciclo di scelta e ad attività oraria

DISTRETTO S.S.	Denom.ne AFT	CODICE AMBITO (AFT)	COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE	INDICAZIONE COMUNE O VINCOLO PER LA ZONA	N. Incarichi del R.U.
Distr. 2 (Ovest)	AFT 1	DIS_2_AFT-MMG_1	Recoaro Terme, Valdagno		14
Distr. 2 (Ovest)	AFT 2	DIS_2_AFT-MMG_2	Brogliano, Castelgomberto, Cornedo Vicentino, Trissino		11
Distr. 2 (Ovest)	AFT 3	DIS_2_AFT-MMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino, Arzignano		18
Distr. 2 (Ovest)	AFT 3	DIS_2_AFT-MMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino, Arzignano	Altissimo	1
Distr. 2 (Ovest)	AFT 3	DIS_2_AFT-MMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino, Arzignano	Crespadoro	1
Distr. 2 (Ovest)	AFT 3	DIS_2_AFT-MMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino, Arzignano	Nogarole Vicentino	1
Distr. 2 (Ovest)	AFT 3	DIS_2_AFT-MMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino, Arzignano	San Pietro Mussolino	1
Distr. 2 (Ovest)	AFT 4	DIS_2_AFT-MMG_4	Alonte, Lonigo, Sarego, Val Liona		12
Distr. 2 (Ovest)	AFT 4	DIS_2_AFT-MMG_4	Alonte, Lonigo, Sarego, Val Liona	Val Liona	1
Distr. 2 (Ovest)	AFT 5	DIS_2_AFT-MMG_5	Brendola, Montecchio Maggiore, Montorso, Zermeghedo, Gambellara, Montebello Vicentino		18
Distr. 2 (Ovest)	AFT 5	DIS_2_AFT-MMG_5	Brendola, Montecchio Maggiore, Montorso, Zermeghedo, Gambellara, Montebello Vicentino	Gambellara	1
Distr. 2 (Ovest)	AFT 5	DIS_2_AFT-MMG_5	Brendola, Montecchio Maggiore, Montorso, Zermeghedo, Gambellara, Montebello Vicentino	Montecchio Maggiore	1
Distr. 1 (Est)	AFT 1	DIS_1_AFT-MMG_1	Bressanvido, Dueville, Pozzoleone, Sandrigo		10
Distr. 1 (Est)	AFT 2	DIS_1_AFT-MMG_2	Caldogno, Costabissara, Isola Vicentina		11
Distr. 1 (Est)	AFT 3	DIS_1_AFT-MMG_3	Altavilla Vicentina, Creazzo, Monteviale, Sovizzo		13
Distr. 1 (Est)	AFT 4	DIS_1_AFT-MMG_4	Vicenza (CSST Centro Nord 1-4-5)		18
Distr. 1 (Est)	AFT 5	DIS_1_AFT-MMG_5	Vicenza (CSST Sud Est 2-3)		11
Distr. 1 (Est)	AFT 6	DIS_1_AFT-MMG_6	Vicenza (CSST Ovest 6-7)		13
Distr. 1 (Est)	AFT 6	DIS_1_AFT-MMG_6	Vicenza (CSST Ovest 6-7)	Ferrovieri	2
Distr. 1 (Est)	AFT 7	DIS_1_AFT-MMG_7	Bolzano Vicentino, Monticello Conte Otto, Quinto Vicentino		7
Distr. 1 (Est)	AFT 8	DIS_1_AFT-MMG_8	Camisano Vicentino, Grumolo delle Abadesse, Torri di Quartesolo		9
Distr. 1 (Est)	AFT 8	DIS_1_AFT-MMG_8	Camisano Vicentino, Grumolo delle Abadesse, Torri di Quartesolo	Camisano Vicentino	1
Distr. 1 (Est)	AFT 9	DIS_1_AFT-MMG_9	Arcugnano, Castegnero-Nanto, Grisignano di Zocco, Longare, Montegalda, Montegaldelta, Zovencedo		8
Distr. 1 (Est)	AFT 9	DIS_1_AFT-MMG_9	Arcugnano, Castegnero-Nanto, Grisignano di Zocco, Longare, Montegalda, Montegaldelta, Zovencedo	Longare	1
Distr. 1 (Est)	AFT 9	DIS_1_AFT-MMG_9	Arcugnano, Castegnero-Nanto, Grisignano di Zocco, Longare, Montegalda, Montegaldelta, Zovencedo	Montegalda	1
Distr. 1 (Est)	AFT 10	DIS_1_AFT-MMG_10	Albettone, Barbarano-Mossano, Villaga, Agugliaro, Veneto, Campiglia dei Berici, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Sossano		15
Distr. 1 (Est)	AFT 10	DIS_1_AFT-MMG_10	Albettone, Barbarano-Mossano, Villaga, Agugliaro, Veneto, Campiglia dei Berici, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Sossano	Agugliaro	1
Distr. 1 (Est)	AFT 10	DIS_1_AFT-MMG_10	Albettone, Barbarano-Mossano, Villaga, Agugliaro, Veneto, Campiglia dei Berici, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Sossano	Orgiano	1

(Totale)