

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 385 DEL 06/03/2025

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 2025 (A.C.N. DELLA MEDICINA GENERALE 04 APRILE 2024).

Proponente: UOSD GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Anno Proposta: 2025

Numero Proposta: 401/25

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 del 04 aprile 2024, 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.) secondo l'atto di indirizzo al Comitato di Settore del 20/01/2023 si pone tra gli obiettivi la realizzazione della piena efficienza del modello dell'assistenza territoriale come trasfusa nel Piano nazionale di Ripresa e Resilienza 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, dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo, 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. 27650 del 17/01/2025 la Regione Veneto ha dato indicazioni in merito alla determinazione delle zone carenti per il ruolo unico di assistenza primaria specificando che, nelle more dell'approvazione da parte della Giunta regionale delle linee di indirizzo per l'accordo integrativo regionale ai sensi dell'art 8 comma 2 ACN e in attesa della definizione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), vadano considerati ai fini delle determinazione delle zone carenti gli ambiti attuali.

Pertanto, a decorrere dall'anno 2025, è disposta la pubblicazione di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria che prevede lo svolgimento di 38 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 ACN, gli incarichi vacanti teorici di medico del ruolo unico di assistenza primaria, tenuto conto anche delle cessazioni programmate (comprese 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 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 e secondo le tempistiche indicate con nota prot. n. 27650 del 17 gennaio 2025, con cui la Regione del Veneto trasmetteva un cronoprogramma di attività in cui determinava le fasi e le procedure previste per l'individuazione degli

incarichi vacanti sarà definito il fabbisogno 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 per i medici di medicina generale 04 aprile 2024, il fabbisogno provvisorio di incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria per l'anno 2025, 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 intraziendale (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 rivalutato 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 2025, 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 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

TABELLA ALLEGATA all'atto deliberativo: **AMBITI CARENTI DELLA MEDICINA GENERALE 2025: Individuazione *Fabbisogno provvisorio***
di incarichi di medico del "ruolo unico" di A.P. a ciclo di scelta e ad attività oraria

Progr.	Distretto e Ambito	Codifica	COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE	INDICAZIONE COMUNE O VINCOLO PER LA ZONA	N. ZONE
1	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_1	DIS_1_AMMG_1	Bressanvido, Dueville, Pozzoleone, Sandrigo		11
2	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_2	DIS_1_AMMG_2	Caldogno, Costabissara, Isola Vicentina		10
3	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_3	DIS_1_AMMG_3	Altavilla Vicentina, Creazzo, Monteviale, Sovizzo		13
4	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_4	DIS_1_AMMG_4	Vicenza		40
5	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_4	DIS_1_AMMG_4	Vicenza	<i>Ferrovieri</i>	2
6	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_5	DIS_1_AMMG_5	Bolzano Vicentino, Monticello Conte Otto, Quinto Vicentino		6
7	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_6	DIS_1_AMMG_6	Camisano Vicentino, Grumolo delle Abbadesse, Torri di Quartesolo		10
8	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_7	DIS_1_AMMG_7	Arcugnano, Castegnero, Grisignano di Zocco, Longare, Montegalda, Montegaldella, Zovencedo		8
9	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_7	DIS_1_AMMG_7	Arcugnano, Castegnero, Grisignano di Zocco, Longare, Montegalda, Montegaldella, Zovencedo	<i>Montegalda</i>	1
10	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_8	DIS_1_AMMG_8	Albettone, Barbarano Mossano, Nanto, Villaga		7
11	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_9	DIS_1_AMMG_9	Agugliaro, Asigliano Veneto, Campiglia dei Berici, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Sossano		9
12	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_9	DIS_1_AMMG_9	Agugliaro, Asigliano Veneto, Campiglia dei Berici, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Sossano	<i>Agugliaro</i>	1
13	Ulss_8_Berica-DIS_1_AMMG_9	DIS_1_AMMG_9	Agugliaro, Asigliano Veneto, Campiglia dei Berici, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Sossano	<i>Orgiano</i>	1
14	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_1	DIS_2_AMMG_1	Recoaro Terme, Valdagno		13
15	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_2	DIS_2_AMMG_2	Brogliano, Castelgomberto, Cornedo Vicentino, Trissino		10
16	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_3	DIS_2_AMMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino		7
17	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_3	DIS_2_AMMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino	<i>Nogarole Vicentino</i>	1
18	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_3	DIS_2_AMMG_3	Altissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole Vicentino, San Pietro Mussolino	<i>Altissimo</i>	1
19	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_4	DIS_2_AMMG_4	Arzignano		11
20	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_5	DIS_2_AMMG_5	Brendola, Montecchio Maggiore		14
21	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_6	DIS_2_AMMG_6	Alonte, Lonigo, Sarego, Val Liona		12
22	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_7	DIS_2_AMMG_7	Gambellara, Montebello Vicentino, Montorso Vicentino, Zermeghedo		6
23	Ulss_8_Berica-DIS_2_AMMG_7	DIS_2_AMMG_7	Gambellara, Montebello Vicentino, Montorso Vicentino, Zermeghedo	<i>Gambellara</i>	1

(Totale)

195