



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Medicina convenzionata della Regione del Veneto tra zone carenti e Case della comunità



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

17 gennaio 2026
Antonio Maritati

MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS)

FORME ASSOCIATIVE - Dicembre 2025

| Tipo Forma associativa | N. MAP | % | N. ASSISTITI |
|---|--------------|--------------|------------------|
| Medico singolo | 337 | 12,4% | 461.711 |
| Associazione semplice | 10 | 0,4% | 16.038 |
| Rete dei medici (+ forme miste) | 514 | 18,9% | 819.256 |
| Medicina di Gruppo | 1.220 | 44,9% | 1.919.324 |
| Medicina di Gruppo Integrata (+ sperimentali) | 635 | 23,4% | 998.981 |
| TOTALE | 2.716 | | 4.215.310 |

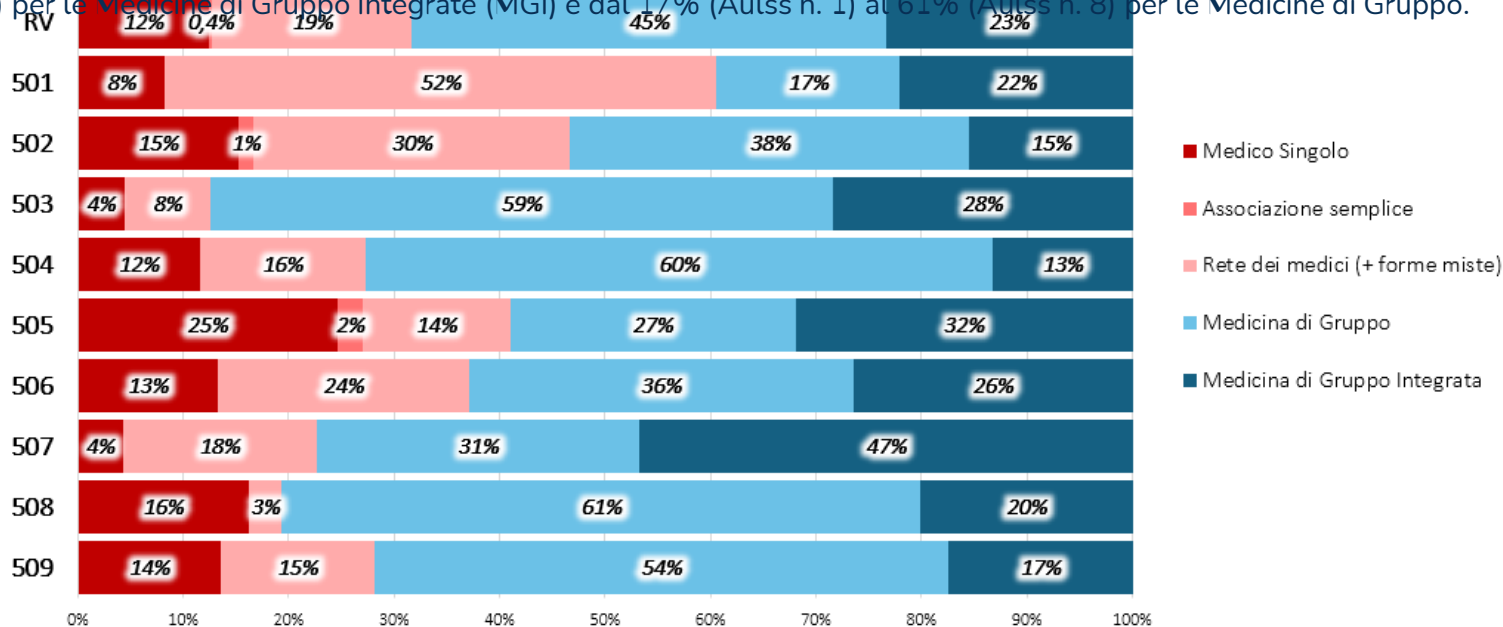
Il 68% dei MAP lavora in forme associative evolute (Medicina di Gruppo e Medicina di Gruppo Integrata).



MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS)

FORME ASSOCIATIVE - Dicembre 2025

La distribuzione dei medici nelle forme più evolute nelle diverse Aziende Ulss non è omogenea e varia dal 13% (Aulss n. 4) al 47% (Aulss n. 7) per le Medicine di Gruppo Integrate (MGI) e dal 17% (Aulss n. 1) al 61% (Aulss n. 8) per le Medicine di Gruppo.



MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS)

ASSISTITI IN CARICO - Dicembre 2025

Il MAP ha **1.500 assistiti elevabili fino a 1.800 a livello regionale (ciò in linea con il nuovo ACN MG 2024)**.

Molto spesso questo numero viene superato attraverso deroghe disposte dall'ACN e/o dagli AIR. Altre motivazioni possono invece determinare un numero inferiore di assistiti (autolimitazione delle scelte, minor scelte in presenza di incarico a ciclo di scelta e ad attività oraria, etc.).

Per ciascun MAP il carico potenziale di assistiti rispetto a quello reale restituisce un quadro molto eterogeneo. Secondo l'analisi sui dati AUR, si registra che su 2.716 MAP:

- il 19% ha più di 1.800 assistiti;
 - il 49% tra 1.501 e 1.800 assistiti;
 - il 28% tra 1.001 e 1.500 assistiti;
 - il 3% da 501 a 1.000;
 - l'1% inferiore o uguale a 500 assistiti.
- il 68% dei MAP ha più di 1.500 assistiti in carico**

Ad oggi, nella Regione del Veneto, **la media di assistiti per MAP è di ~ 1.552.**

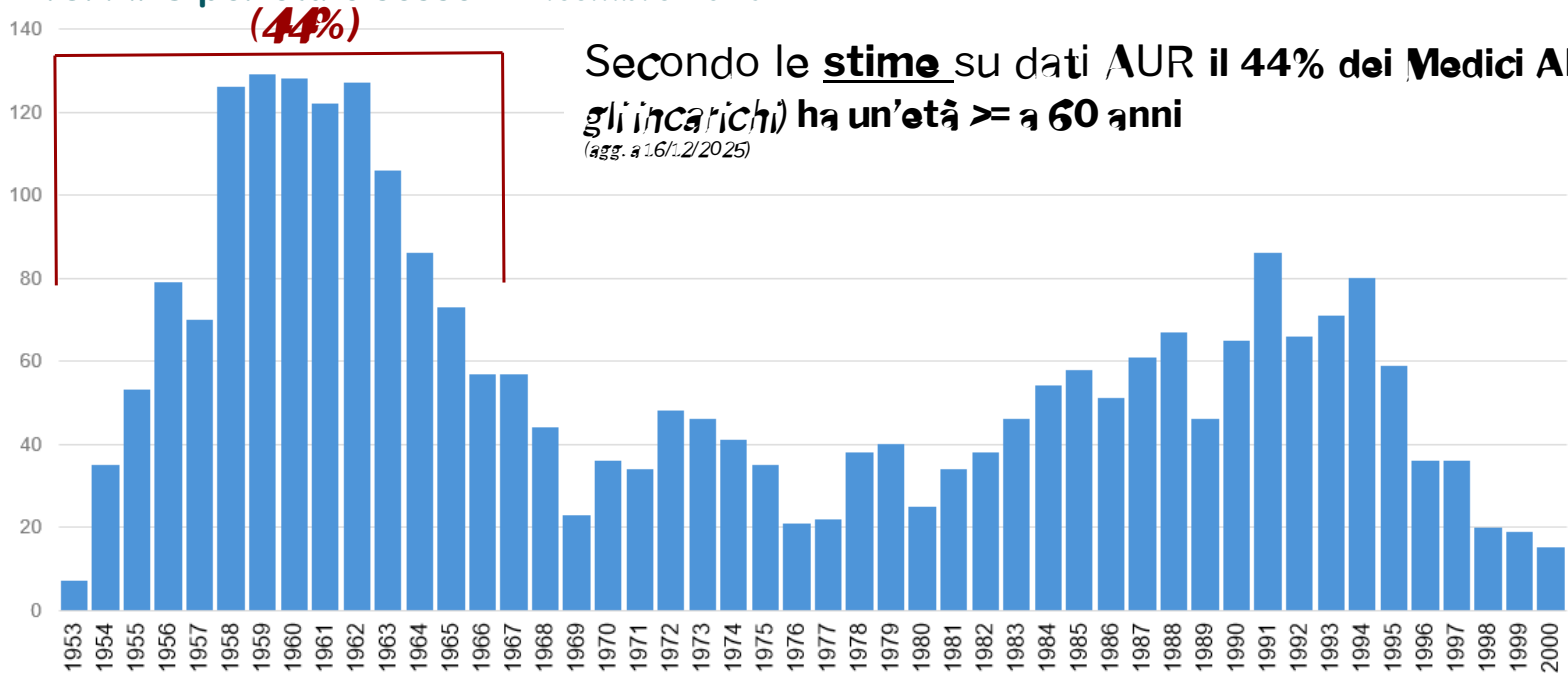


REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS)

MEDICI APS per età e sesso - Dicembre 2025

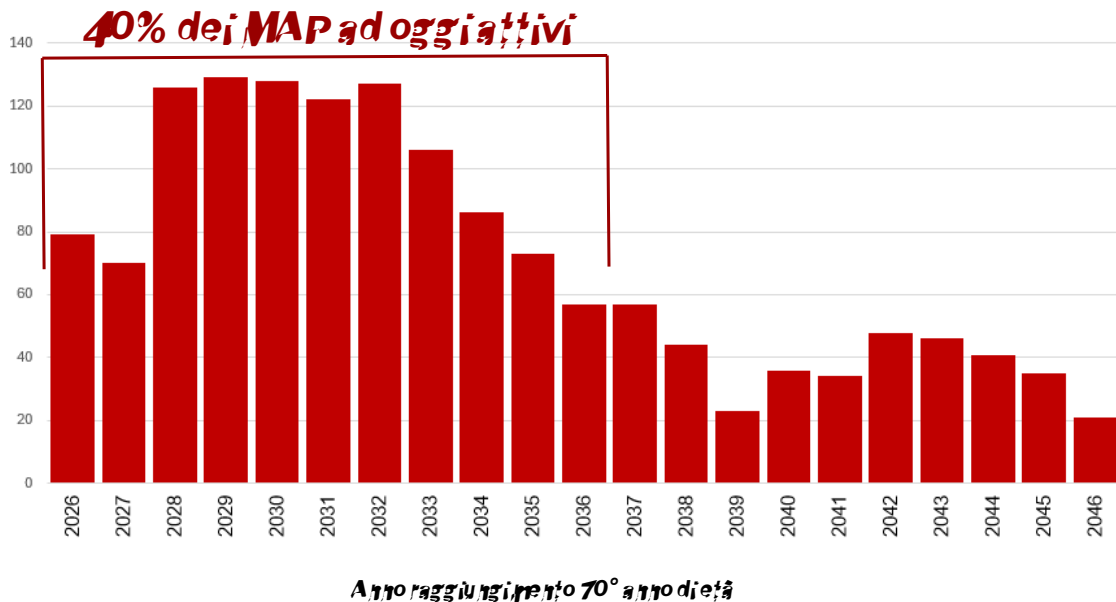


REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS)

Pensionamenti Medici APS



Secondo le **stime** su dati AUR **entro il 2036 andranno in pensione circa ~1.100 Medici APS** (con incarico definitivo e/o temporaneo) considerando un'età di pensionamento massima di 70 anni.

Sono **n. 95 i Medici APS rimasti in servizio oltre i 70 anni.**

Non è estrapolabile preventivamente il dato di chi eventualmente decidesse di andare in pensione ante 70 o al raggiungimento dei 72 anni di età, in quanto ciò, dipendendo dalla decisione del singolo medico, non è preventivabile.



REGIONE del VENETO

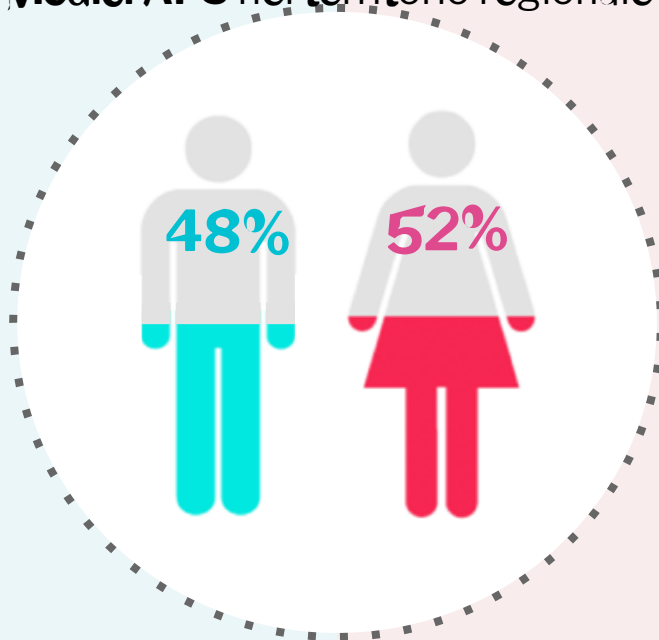
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (APS)

MEDICI APS PER ETÀ E SESSO - Dicembre 2025

Attualmente sono attivi **2.716 Medici APS** nel territorio regionale con un'**età media di 51 anni**.

Età media:
54 anni



Età media:
48 anni



MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA (APO)

MEDICI APO PER TIPOLOGIA DI INCARICO - Giugno 2025

| Tipo incarico | N. incarichi | % |
|-----------------------------------|--------------|-----|
| CONTINUITÀ' ASSISTENZIALE T. DET. | 771 | 92% |
| CONTINUITÀ' ASSISTENZIALE T. IND. | 67 | 8% |
| TOTALE | 838 | |



REGIONE del VENETO

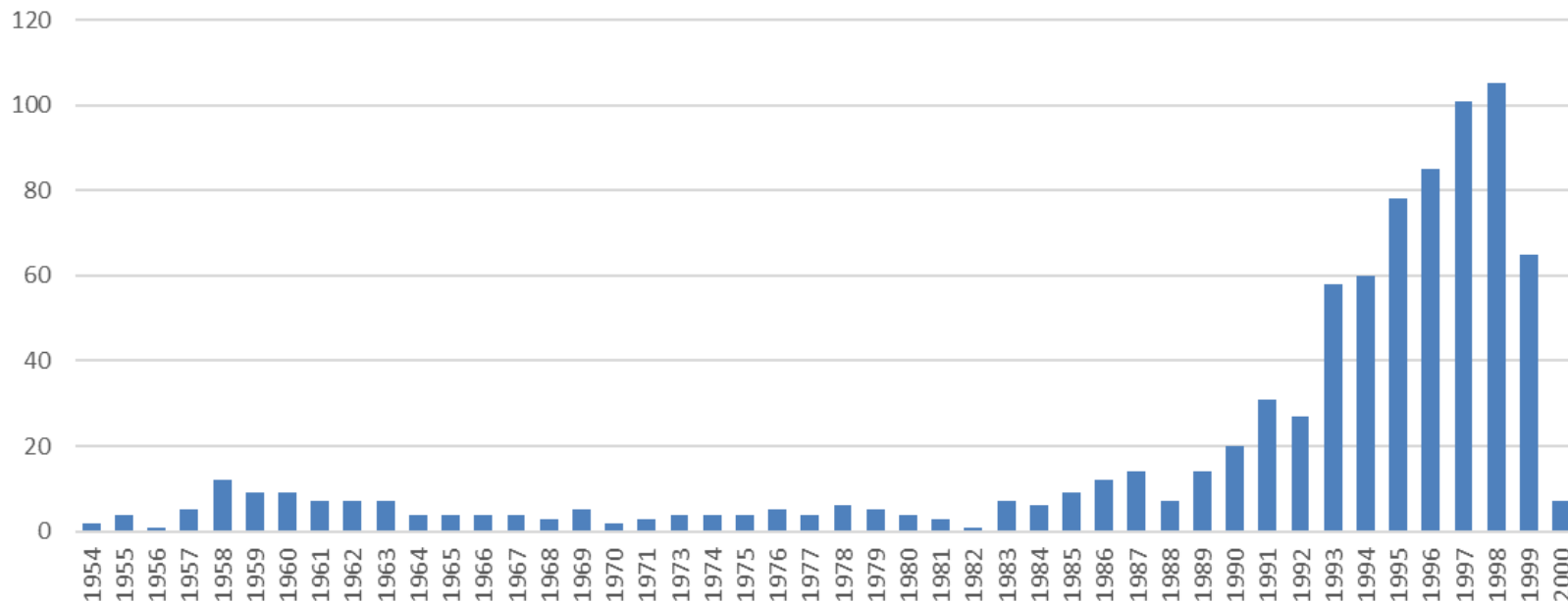
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Fonte: GPI - Giugno 2025

MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA (APO)

Medici APO per età e sesso - Giugno 2025

Attualmente sono attivi **838 Medici APO** nel territorio regionale con un'età media di **35 anni**.



REGIONE del VENETO

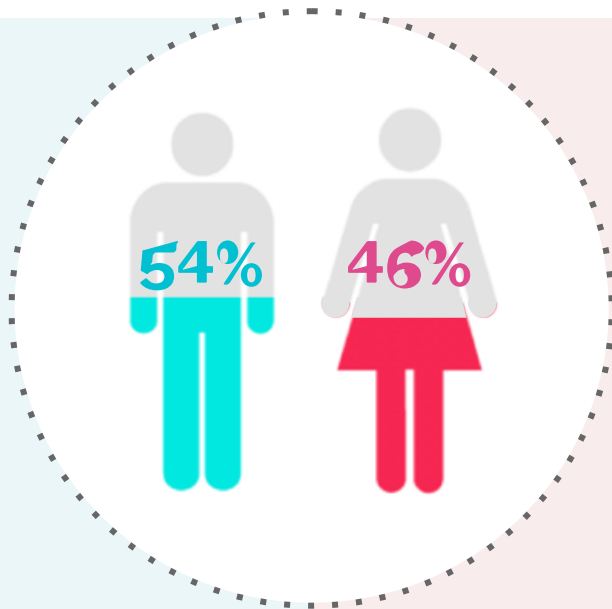
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA (APO)

Medici APO per età e sesso - Giugno 2025

Attualmente sono attivi **838 Medici APO** nel territorio regionale con un'età media di **35 anni**.

Età media:
35 anni



Età media:
34 anni



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Fonte: GPI - Giugno 2025

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA CON INCARICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (temporaneo o provvisorio) - Dicembre 2025

| Corso tr. | N. medici in formazione | N. medici in formazione con incarico APS (Temporaneo o Provvisorio) |
|---|-------------------------|---|
| XVIII corso - triennio 2022 - 2025 (+ fuori corso trienni precedenti) | 200 | 132 |
| XIX corso - triennio 2023 - 2026 | 99 | 56 |
| XX corso - triennio 2024 - 2027 | 79 | 43 |
| TOTALE COMPLESSIVO | 378 | 231 |

Dei n. 378 medici iscritti al corso di formazione, **il 61% ha un incarico di assistenza primaria**



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

PENSIONAMENTI MMG

Ai sensi dell'ACN vigente, **l'incarico cessa al compimento del 70esimo anno di età del medico (n.b. quest'ultimo può tuttavia recedere anticipatamente dal rapporto dandone comunicazione all'Aulss di afferenza con un preavviso di 60 giorni).**

Per gli effetti dell'art. 4 del D.L. n. 198 del 29/12/2022 convertito con la **Legge n. 14 del 24/02/2023 il medico, su base volontaria, può restare in attività anche oltre il 70esimo anno di età fino al compimento dei 72 anni.**

Inoltre, con l'articolo 12-quater, comma 1 della Legge n. 69 del 09/05/2025 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25, recante disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni - è stato previsto l'elevamento da 72 a 73 anni del limite massimo dell'età per lo svolgimento dei rapporti di convenzione dei medici con il Servizio sanitario nazionale, fermo restando che, dopo il limite temporale, già posto dalla disciplina transitoria vigente, del 31 dicembre 2026, trova in ogni caso applicazione il limite, pari a 70 anni, previsto a regime per la categoria



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

PENSIONAMENTI MMG

Per i **MAP** non trovano applicazione le disposizioni in materia di **quiescenza** previste per incarichi di dipendenza (quota 100 e opzione donna), ma solo le disposizioni dell'**ACN** e/o le normative nazionali specificamente previste per il settore.

Al 16/12/2025 risultano in servizio n. 95 MAP che hanno aderito alla possibilità di rimanere in attività oltre il 70esimo anno di età.



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Legge 189/2012 – Legge Balduzzi sull'assistenza territoriale

10-11-2012

Supplemento ordinario n. 201/L alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 263

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 novembre 2012, n. 189.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.

ghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri delle nro-

- Medici di medicina generale devono lavorare insieme tra di loro
- Medici di medicina generale devono lavorare insieme agli altri professionisti sanitari e non solo
- L'organizzazione dell'assistenza territoriale è di competenza delle Regioni
- Il sistema informativo è nazionale e regionale
- Formalizzazione del ruolo unico del medico di assistenza primaria



Anticipo della riforma dell'assistenza territoriale del DM 77/2022



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale



Legge 189/2012 – Legge Balduzzi sull'assistenza territoriale

● Prima della legge 189/2012:

- ACN 23 marzo 2005
- ACN 29 luglio 2009
- ACN 8 luglio 2010

● Anno 2012: legge 189/2012

● Dopo la legge 189/2012:

- ACN 21 giugno 2018: obiettivi di priorità nazionale (cronicità, prevenzione, accesso improprio pronto soccorso e liste d'attesa) e arretrati 2010-2015 e 2016-2017
- ACN 18 giugno 2020: incarichi medici in formazione e arretrati 2018
- ACN 30 ottobre 2020: diagnostica di primo livello in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, e tamponi per l'emergenza Covid 19
- **ACN 2016/2018 - 28 aprile 2022**
- **ACN 2019/2021 - 4 aprile 2024**
- **ACN 2022/2024 - 15 gennaio 2026**



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Prevalenza della programmazione regionale sulla contrattazione decentrata

Istituzione Aggregazione Funzionale Territoriale come nuova e unica forma organizzativa (erogativa) della Medicina Generale

Nuovi criteri determinazione rapporto ottimale (numero medici per assistiti)

Formalizzazione ruolo unico e avvio della continuità assistenziale diurna feriali



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

1 - consolidamento della separazione tra fase programmatrice regionale e fase negoziale decentrata del precedente ACN

- Con l'ACN 28 aprile 2022 si è sancita la **priorità** (temporale e sostanziale) per i livelli decentrati (Regionale e Aziendale) **della fase programmatrice** su quella negoziale ;
- Gli atti di programmazione sono **UNILATERALI** e di esclusiva competenza regionale ;
- Gli **AAIRR** sono **vincolati** al rispetto degli atti di programmazione con conseguente nullità del negoziato in caso contrario ;
- Dagli AAIRR sono **espunti** argomenti che attengono l'**organizzazione** del servizio .



2. riorganizzazione della continuità dell'assistenza

- La **modifica** dell'**art. 44** definita con l'**ACN 28 aprile 2022** consente oggi di disporre dei medici a rapporto orario (ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria) in contesti determinati dalla **programmazione regionale** ed organizzati dall'Azienda ;
- I medici operano presso «*le sedi delle **AFT, UCCP, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità**, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria, per l'erogazione di **visite occasionali**, per l'assistenza ai turisti ed agli **studenti fuori sede**, ai **cittadini non residenti** ed altre categorie di **utenti**»*

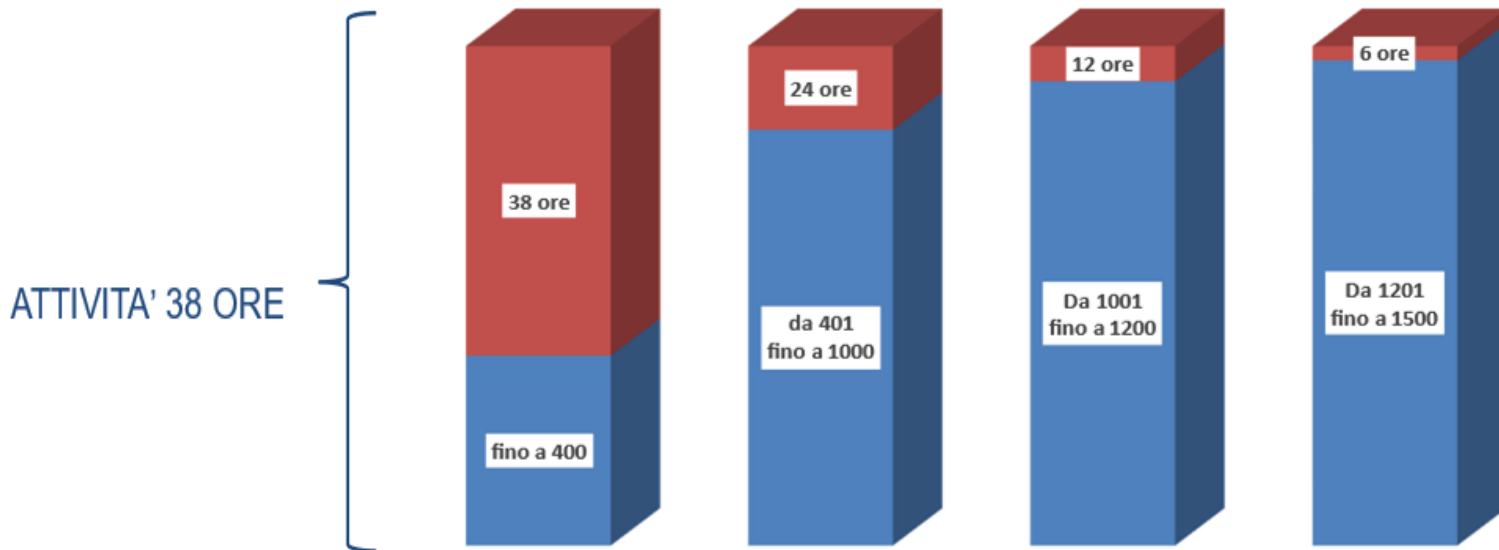


3. attuazione ruolo unico

- L'ACN del triennio 2019 -2021 ha **sancito il definitivo passaggio al ruolo unico effettivo** ;
- Dal **1 gennaio 2025** tutti i **nuovi incarichi** sono pubblicati ed assegnati **a ruolo unico** con **obbligo** per il medico di svolgere da subito **38 ore** di attività oraria in favore dell'Azienda e contemporanea **apertura dello studio** per acquisire assistiti;
- Dalla stessa data i medici già in servizio **possono** richiedere di **transitare al ruolo unico** nel limite delle necessità di carenza assistenziale determinate sulla base del fabbisogno individuato dall'Azienda;
- I **medici già in servizio** che chiedono il passaggio al ruolo unico **hanno prelazione** rispetto alla pubblicazione dell'incarico



RUOLO UNICO IL MECCANISMO DINAMICO SCELTE/ORE



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Possibilità anche dei medici di assistenza primaria con rapporto convenzionale ante 2025 di partecipare volontariamente su base oraria alle attività della Case di Comunità.

- Nelle more della sottoscrizione dell’AIR, l’ACN ha previsto le risorse legate alla parte variabile vengono utilizzate al fine di incentivare il maggiore coinvolgimento dei medici per il funzionamento delle Case della Comunità nelle attività diurne feriali.
- Il medico che garantisce lo svolgimento di almeno 4 ore settimanali in attività diurna feriale percepisce la quota di cui al presente punto per ogni assistito in carico.



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Prime linee di indirizzo

Delibera Regionale n. 140/2025

3) Attivazione delle AFT della medicina generale

Caratteristiche delle AFT nella Regione del Veneto:

- a) n. 1 AFT per un bacino di circa 30.000 abitanti, fatte salve particolari situazioni legate soprattutto alla densità abitativa e ai confini comunali; nelle condizioni a popolazione dispersa, ovvero in aree ad alta complessità organizzativa e di assistenza, il bacino di abitanti potrà essere individuato su specifiche determinazioni in seno ai Comitati aziendali e deliberato dal Comitato regionale con una variabilità in aggiunta o in diminuzione indicativamente del 30%;
- b) ogni AFT ha una propria Casa della Comunità di riferimento alla quale afferisce operativamente;
- c) ad ogni AFT afferiscono tutti i medici di assistenza primaria presenti nel territorio di riferimento della AFT;
- d) l'AFT garantisce i propri compiti essenziali in tutti i setting previsti dalle Aziende ULSS nel proprio territorio di riferimento e nei confronti degli assistiti iscritti ai medici di assistenza primaria dell'AFT attraverso anche i presidi di continuità assistenziale diurna attiva presso le case della Comunità.



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Prime linee di indirizzo

Delibera Regionale

2) Avvio del ruolo unico del medico di assistenza primaria

Attività nelle quali svolgere, presso le strutture distrettuali e sulla base delle esigenze e delle indicazioni aziendali, le ore per i medici di assistenza primaria a ruolo unico a partire dal 2025 (medici attualmente in servizio che optano per il ruolo unico ex ACN 2024, medici con incarico temporaneo che si diplomeranno nel corrente anno, medici incaricati a seguito delle procedure 2025 sia a tempo indeterminato che temporaneo):

- a) Case della Comunità:
 - ambulatori diurni ad accesso libero e/o programmato per urgenze differibili anche a seguito di triage del 116117 e per prescrizioni mediche per gli assistiti delle AFT di riferimento;
- b) Ambito distrettuale: attività di assistenza medica anche a domicilio in collaborazione con infermieri o altri medici per casi particolarmente complessi;
- c) Presidi di continuità assistenziale diurna nell'attuale forma per cittadini senza medico nonché a seguito di triage per gli assistiti della AFT di riferimento;
- d) Centrale 116117: medico a supporto della Centrale 116117;
- e) Strutture intermedie a gestione diretta delle Aziende: Ospedali di Comunità/Unità Riabilitative Territoriali/Hospice;
- f) Altre attività territoriali afferenti alle cure primarie individuate per specifiche esigenze aziendali (ad esempio ambulatorio per turisti e/o studenti fuori sede).

Si precisa che quanto sopra indicato dovrà essere messo in atto da parte delle Aziende ULSS in sede di prima applicazione nell'anno 2025 valutando le disponibilità orarie che, in ragione della flessibilità prevista del rapporto assistiti/ore individuata dall'art. 38, comma 1 e soggetto a verifica trimestrale, potranno attivare sulla base delle proprie priorità assistenziali.



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

DGR n. 903 del 05/08/2025

La DGR n. 903 del 5 agosto 2025 approva la definizione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei Medici di Medicina Generale (MMG) nelle diverse Aziende ULSS del Veneto, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 4 aprile 2024.

Nel complesso, vengono individuate **144 AFT a livello regionale**, la cui attivazione decorre dal 1° gennaio 2026. Nella fase transitoria continueranno ad operare le attuali forme organizzative dei medici, fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2026.



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Accordo politico del 4 novembre 2025

CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO POLITICO

Il documento politico propedeutico alla stipula dell'Accordo Integrativo Regionale della Regione del Veneto ha la finalità di definire alcuni elementi essenziali che rappresentano la base di partenza per il rinnovo dello stesso con cui si dovrà realizzare un testo unico a valenza regionale che raggruppi le materie delegate alla contrattazione regionale in modo coerente ed omogeneo.

LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

All'interno del quadro normativo di riferimento che definisce tre livelli di negoziazione (nazionale, regionale e aziendale) il prossimo AIR definirà gli obiettivi di salute, i percorsi, gli indicatori e gli strumenti operativi per attuarli, in linea con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale demandando alla contrattazione aziendale l'attuazione degli obiettivi individuati dalla Regione attraverso gli AAA, definendo le azioni più appropriate all'interno delle realtà locali, fermo restando una uniformità organizzativa ed assistenziale che deve essere garantita a livello regionale.

Pertanto, l'Accordo politico preliminare alla definizione dell'Integrativo Regionale ha come oggetto prioritario le seguenti tematiche:

- l'avvio del ruolo unico del medico di assistenza primaria;
- l'avvio Aggregazioni Funzionali Territoriali (di seguito AFT);
- la partecipazione della Medicina Generale alle Case della Comunità.



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale



Il contesto delle nuove sfide

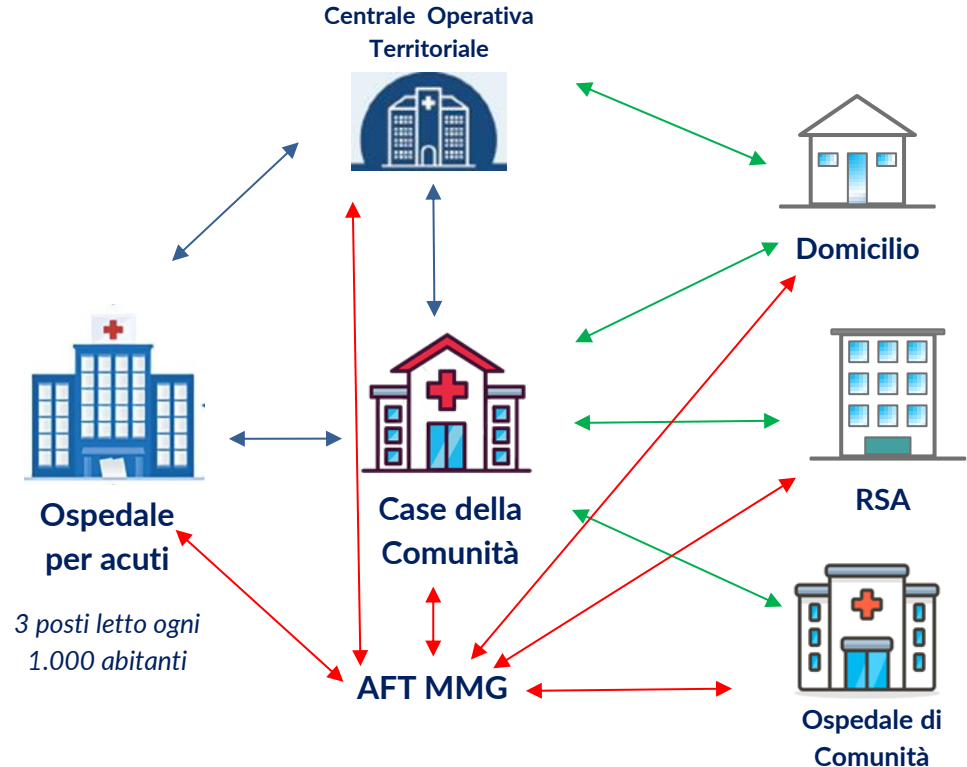


REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

SANITÀ INTEGRATA

- La casa come luogo di cura
- Assistenza domiciliare integrata, multidisciplinare e multiprofessionale
- Offerta dei servizi diversificata - cambiamento dei bisogni di salute della popolazione
- Assistenza personalizzata, dalla prevenzione al trattamento
- **Promozione dei servizi sanitari vicini al cittadino e facilmente accessibili**
- Rafforzare l'empowerment del cittadino dentro e fuori i luoghi di cura

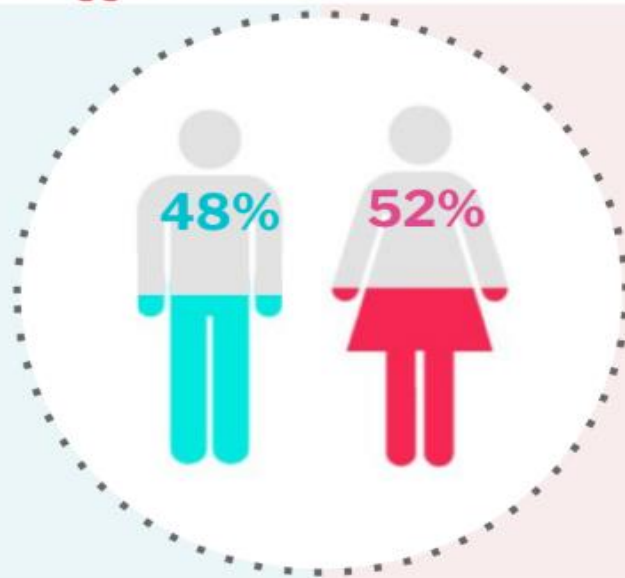


IL CONTESTO DELLE NUOVE SFIDE

CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE DELLA POPOLAZIONE MEDICI APS

...costruire un passaggio del testimone...in un contesto che cambia...

Età media:
54 anni



Età media:
48 anni



REGIONE del VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale