



IPOSTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI –

PER L'ATTUAZIONE DELL'INVESTIMENTO 1.1 "CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA" (MISSIONE 6 – SALUTE, COMPONENTE 1), DI CUI AL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), COSÌ COME PREVISTO DALLE MODIFICHE E INTEGRAZIONI APPORTATE ALLA DECISIONE DI ESECUZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA DELL'8 LUGLIO 2021.

In data 23 giugno 2026, alle ore 9:30, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Marco Luca Caroli

(firmato)

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMMG

(firmato)

SNAMI

SMI

FMT

(firmato)

Vista la Legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'articolo 4, comma 9, Legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;

Visto l'articolo 52, comma 27, Legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la Legge 8 novembre 2012, n. 189;

Visto il vigente Patto per la Salute;

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli Accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, del 5 dicembre 2013 (Rep. 164/CSR);

Visto l'articolo 2 nonies della Legge 26 maggio 2004, n. 138;

Visto l'articolo 2, comma 283, lettera a) della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 ed il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008;

Visto l'Accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 29 luglio 2004;

Visto l'articolo 1, comma 178 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Visto l'articolo 1, commi 274, 609, 610 e 611 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234;

Visto l'articolo 1, commi 27, 28, 29, 30 e 31 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213;

Visto l'articolo 9-quater del Decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125;

Visto l'articolo 9 del Decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

Visto l'articolo 12 del Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 recante regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico (FSE);

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 giugno 2022, recante l'istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA);

Visto il vigente Decreto sull'aggiornamento della Definizione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Visto l'articolo 12 del Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2006, Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale;

Visto il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 23 maggio 2022, n. 77;

Visto il Decreto del Ministero della Salute 29 luglio 2022;

Visto il vigente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale;

Vista l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 36/CSR del 7 febbraio 2013 recante linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale;

Visto l'Accordo Stato-Regioni relativo al Piano Nazionale della Cronicità;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 221/CSR del 24 novembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117";

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 14/CSR del 2 febbraio 2017, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "La formazione continua nel settore salute";

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 1/CSR del 15 gennaio 2026, Intesa, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 – Triennio 2022-2024;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 215/CSR del 17 dicembre 2020, Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 181 sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" e successive disposizioni attuative.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

INDICE

INDICE.....	4
Art. 1 – Modifiche all'Art. 1 dell'ACN 15 gennaio 2026.....	5
Art. 2 – Modifiche all'Art. 31 dell'ACN 15 gennaio 2026.....	6
Art. 3 – Modifiche all'Art. 43 dell'ACN 15 gennaio 2026.....	7
Art. 4 – Modifiche all'Art. 47 dell'ACN 15 gennaio 2026.....	8

ART. 1 – MODIFICHE ALL'ART. 1 DELL'ACN 15 GENNAIO 2026.

1. Nell'articolo 1 dell'ACN 15 gennaio 2026, dopo il comma 5, è inserito il seguente comma 6: «Al fine di concorrere all'attuazione dell'investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" (Missione 6 – Salute, Componente 1), di cui al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), i medici del ruolo unico di assistenza primaria operano all'interno delle Case della Comunità, secondo gli standard individuati dal D.M. 23/05/2022, n. 77.».

ART. 2 – MODIFICHE ALL'ART. 31 DELL'ACN 15 GENNAIO 2026.

1. Nell'articolo 31 dell'ACN 15 gennaio 2026, dopo il comma 3, è inserito il seguente comma 4: «I medici del ruolo unico di assistenza primaria di cui all'articolo 44, titolari di incarico a tempo determinato o indeterminato, svolgono l'attività assistenziale a prestazione oraria sulla base delle determinazioni della Azienda di appartenenza.».
2. Nell'articolo 31 dell'ACN 15 gennaio 2026, il comma 4 assume la numerazione di comma 5 e dopo le parole «già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta» e prima delle parole «o su base oraria», sono inserite le seguenti: «, oltre quanto previsto al comma 6, ».
3. Di seguito, è inserito il seguente comma 6: «I medici già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta di cui al comma 2, che non abbiano accettato il completamento dell'impegno settimanale ai sensi del comma 3, svolgono fino a 6 ore settimanali nelle Case della Comunità di cui all'articolo 1, comma 6, del presente Accordo, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 22, comma 6.

Tale attività è remunerata ai sensi dell'articolo 47, comma 3, lettera C, secondo capoverso, ed è resa dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, presso le sedi indicate dall'Azienda di appartenenza la quale, individuato il fabbisogno orario per garantire l'operatività della struttura e dopo aver allocato il personale convenzionato di cui al presente articolo già operante ad attività oraria, sentito il referente di AFT, laddove presente, ripartisce il fabbisogno residuo tra tutti i medici a ciclo di scelta di cui al presente comma, che operano nel territorio di competenza della Casa della Comunità allo scopo di garantire la presenza di almeno un medico afferente al ruolo unico di assistenza primaria nell'orario indicato (8,00-20,00).

A seguito della ripartizione del fabbisogno residuo da parte dell'Azienda, i medici di cui al presente comma possono concordare fra loro una differente articolazione delle ore, fornendo preventiva comunicazione al Distretto, degli orari e indicazione di coloro che svolgeranno il servizio, che saranno comunque tenuti ad assicurare una presenza continuativa di almeno 3 ore.».

ART. 3 – MODIFICHE ALL'ART. 43 DELL'ACN 15 GENNAIO 2026.

1. Nell'articolo 43, comma 6, dell'ACN 15 gennaio 2026, dopo la lettera h), sono inserite le seguenti parole: «; i) lo svolgimento delle ore previste all'articolo 31, comma 6, presso la sede della Casa della Comunità».
2. Nel medesimo articolo, al comma 7, lettera d), dopo le parole «notturna, diurna, feriale e festiva», sono inserite le seguenti «, presso la sede indicata dall'Azienda e secondo quanto previsto dall'articolo 31, comma 4, ad esclusione dei medici di cui all'articolo 31, commi 5 e 6».

ART. 4 – MODIFICHE ALL'ART. 47 DELL'ACN 15 GENNAIO 2026.

1. Nel comma 3, lettera C, dell'ACN 15 gennaio 2026, dopo le parole «all'interno delle Case della Comunità», sono eliminate le parole «*hub* e *spoke*» e sono inserite le seguenti: «di cui all'articolo 1, comma 6, del presente Accordo.

Attingendo alle medesime risorse, ai medici di cui all'articolo 31, comma 6, è garantito un compenso onnicomprensivo pari ad Euro 38,72 per ciascuna ora di attività nelle suddette Case della Comunità. Il contributo assicurativo pari allo 0,72% di cui all'articolo 48, comma 6, è calcolato sul valore equivalente alla quota A del presente comma.

Per le funzioni previste dal presente Accordo i compensi di cui al capoverso precedente sono definiti esclusivamente dalla contrattazione nazionale. Restano salve le eventuali integrazioni regionali correlate a ulteriori funzioni specifiche.».