



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### COMUNICAZIONE N. 22

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: Intesa 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 (Rep. Atti n. 1/CSR del 15 gennaio 2026).**

Cari Presidenti,

si segnala per opportuna conoscenza che è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.24 del 30-1-2026 - Suppl. Ordinario n. 5, l'Intesa indicata in oggetto (all.n.1) sull'Ipotesi 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.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Filippo Anelli

All.n.1

MF/CDL

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005*

# **PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

**INTESA 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. (Rep. Atti n. 1/CSR del 15 gennaio 2026). (26A00321)

(GU n.24 del 30-1-2026 - Suppl. Ordinario n. 5)

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella seduta del 15 gennaio 2026:

Visto il decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, recante «Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica» e, in particolare, l'art. 2-nonies, il quale prevede che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale e' garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva, definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previsto dall'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e che tale accordo nazionale e' reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Visto l'accordo Stato-regioni del 5 dicembre 2013, Rep. atti n. 164/CSR, 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'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 89;

Vista la nota prot. n. 7995 del 23 dicembre 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 22388, con la quale il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, a seguito della sottoscrizione dell'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, avvenuta il 5 novembre 2025, al fine di completare l'iter procedurale con il perfezionamento della prevista intesa in questa Conferenza, ha trasmesso un documento relativo all'ipotesi di accordo collettivo in titolo, unitamente all'atto di indirizzo del Comitato di settore, al parere favorevole del Comitato di settore Regioni-Sanita', espresso nella seduta del 27 novembre 2025 e la certificazione positiva della Corte dei conti del 22 dicembre 2025;

Vista la nota prot. DAR n. 22504 del 24 dicembre 2025, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attivita' della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso la suddetta documentazione alle

amministrazioni statali interessate, alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista la comunicazione del 15 gennaio 2026, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 641 e trasmessa, nella medesima data, con nota prot. DAR n. 656, alle amministrazioni statali interessate, alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, con la quale l'Ufficio di Gabinetto del Ministro dell'economia e delle finanze ha trasmesso il parere del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, reso con nota prot. n. 10160 del 15 gennaio 2026;

Visti gli esiti della seduta del 15 gennaio 2026 di questa Conferenza, nel corso della quale le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'intesa sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale in titolo;

Acquisito l'assenso del Governo;

Sancisce 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'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - Triennio 2022-2024, che, allegata al presente atto (Allegato 1), ne costituisce parte integrante.

Il Presidente: Calderoli

Il segretario: D'Avena

Allegato 1

IPOTESI 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 -

Triennio 2022-2024

Parte di provvedimento in formato grafico

NORME FINALI

Parte di provvedimento in formato grafico

NORME TRANSITORIE

Parte di provvedimento in formato grafico

DICHIARAZIONE A VERBALE

Parte di provvedimento in formato grafico

ALLEGATI

Parte di provvedimento in formato grafico

## NORME FINALI

### **Norma finale n. 1**

In deroga all'articolo 21, comma 1, lettera a), sono fatti salvi gli incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta o ad attività oraria conferiti ai sensi della norma finale n. 1 dell'ACN 28 aprile 2022 e quelli conferiti ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., ai medici incaricati di medicina penitenziaria con rapporti instaurati ai sensi della Legge 9 ottobre 1970, n. 740, ai medici di Polizia ed ai medici militari in SPE di cui all'articolo 6-bis del D.L. 24 aprile 1997, n. 198 convertito con modifiche nella Legge 20 giugno 1997, n. 174.

### **Norma finale n. 2**

Tra i compiti affidati dal presente Accordo ai medici del ruolo unico di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria.

### **Norma finale n. 3**

1. La formazione dei collaboratori di studio è riconosciuta essere una priorità ad alto valore aggiunto per la qualità delle prestazioni della medicina generale ed un investimento strategico per promuovere e sostenere forme innovative di erogazione dei servizi della medicina generale nei confronti dei cittadini.
2. Nell'ambito degli Accordi regionali possono essere previste iniziative volte a realizzare l'attività di cui al comma 1, anche mediante definizione di linee guida contenutistiche di livello nazionale o regionale volte a realizzare una formazione specifica del personale di studio tale da rendere gli addetti sempre più qualificati e funzionali allo sviluppo delle attività dei medici di famiglia nel Servizio Sanitario Nazionale.

### **Norma finale n. 4**

Nel rispetto della programmazione regionale, le Aziende possono confermare i rapporti con i medici già incaricati di attività territoriali programmate ai sensi del Capo IV del D.P.R. 270/2000, tenuto conto delle disposizioni in materia di compatibilità di cui al presente Accordo.

### **Norma finale n. 5**

Il fondo di cui all'articolo 47, comma 2, lettera D, qualora utilizzato per la organizzazione dello studio medico, deve prevedere l'applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) specifico per le figure professionali utilizzate di cui al all'articolo 47, comma 2, lettera D, punto II.



**Norma finale n. 6**

Le Aziende sanitarie ed i medici di medicina generale attuano, per quanto di competenza, le disposizioni di cui alla L. 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

**Norma finale n. 7**

Nell'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, la normativa vigente dispone il rispetto della invarianza degli oneri di finanza pubblica.

**Norma finale n. 8**

I medici, già titolari di concomitante incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale alla data di entrata in vigore dell'Accordo 28 aprile 2022, conservano i predetti incarichi anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 38, comma 7, nel limite fissato dall'articolo 65, comma 5 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

**Norma finale n. 9**

L'Azienda annualmente richiede ai medici di medicina generale titolari di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Accordo un'autocertificazione informativa attestante la propria situazione professionale, con particolare riferimento alle notizie aventi riflesso sulle incompatibilità, la libera professione e le limitazioni del massimale.

**Norma finale n. 10**

I medici che all'entrata in vigore dell'ACN 4 aprile 2024 già percepiscono i compensi per l'attività in forma associativa ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. assicurano e mantengono lo standard organizzativo in essere e garantiscono la copertura della continuità dell'assistenza all'interno dell'AFT con priorità rispetto ai medici che non ricevono tali compensi.

**Norma finale n. 11**

In deroga a quanto previsto all'articolo 21, comma 1, lettera a), sono fatti salvi gli incarichi a tempo indeterminato dei medici di medicina dei servizi territoriali, che al momento dell'entrata in vigore dell'ACN 28 aprile 2022 avevano un concomitante incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria (a ciclo di scelta o ad attività oraria).



**Norma finale n. 12**

Sono fatti salvi gli incarichi dei medici già titolari presso gli istituti penitenziari (ex SIAS) che al momento dell'entrata in vigore dell'ACN 28 aprile 2022 avevano un concomitante incarico di medicina generale (medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta o ad attività oraria; medico della medicina dei servizi territoriali).

**Norma finale n. 13**

Lo svolgimento di attività compatibile con gli incarichi di medico di medicina generale comporta una riduzione dell'impegno settimanale. Per i medici a ciclo di scelta incaricati entro il 31 dicembre 2024, si applica una riduzione del numero di scelte pari a 40 assistiti/ora. Per i medici del ruolo unico di assistenza primaria incaricati dopo tale termine l'Azienda applica una riduzione proporzionale dell'impegno complessivo di cui all'articolo 38, comma 1, secondo modalità concordate con il medico.

**Norma finale n. 14**

Per i medici a ciclo di scelta che già svolgevano attività libero-professionale strutturata o che ne abbiano comunicato l'avvio entro il 31 dicembre 2024 si applica quanto previsto dall'articolo 28 dell'ACN 28 aprile 2022.



## NORME TRANSITORIE

### **Norma transitoria n. 1**

I compensi e le indennità di cui all'articolo 47, comma 2, lettera D, punto II sono riconosciuti nella misura e secondo i criteri di cui all'articolo 59, lettera B dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. fino alla costituzione del fondo aziendale dei fattori produttivi.

### **Norma transitoria n. 2**

Le clausole negoziali introdotte in forza dell'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e dell'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, restano valide per gli incarichi conferiti entro il termine previsto dalle disposizioni di legge.

### **Norma transitoria n. 3**

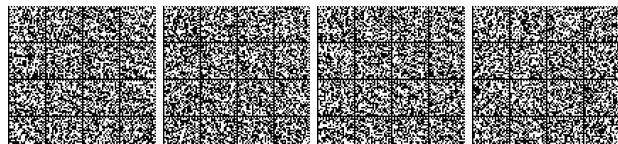
Per i medici già operanti nel servizio di Assistenza negli Istituti penitenziari (ex SIAS) all'entrata in vigore dell'ACN 4 aprile 2024, ai quali è stato conferito un incarico convenzionale nelle more della regolamentazione di cui al Titolo II, Capo IV, sono fatti salvi gli effetti economici previsti dagli Accordi Integrativi Regionali.

### **Norma transitoria n. 4**

Il medico del ruolo unico di assistenza primaria già titolare di concomitante incarico a ciclo di scelta e ad attività oraria all'entrata in vigore dell'ACN 4 aprile 2024, in caso di accettazione del trasferimento ai sensi dell'articolo 34, comma 5, lettera a) decade da tutti gli incarichi in essere, tenuto conto di quanto previsto all'articolo 34, comma 20.

### **Norma transitoria n. 5**

1. Ai sensi dell'articolo 4, comma 9-octiesdecies, del decreto-legge n. 198 del 29 dicembre 2022, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, in deroga ai limiti previsti dall'articolo 24, comma 1, lettera b) del presente Accordo, le Aziende possono trattenere in servizio i medici di medicina generale convenzionati, a richiesta degli interessati e fino al compimento del settantaduesimo anno d'età.
2. Il medico interessato, entro 180 (centottanta) giorni antecedenti il compimento del settantesimo anno d'età, inoltra via PEC all'Azienda di competenza apposita richiesta.
3. L'Azienda, a conclusione delle procedure di assegnazione di cui al presente Accordo, in assenza di personale medico convenzionato collocabile, può accettare la richiesta di cui al comma precedente.



4. La permanenza in servizio del medico di cui al comma 2 potrà essere consentita fino all'inserimento di titolare a tempo indeterminato, in conseguenza della reiterazione delle procedure di assegnazione ed in caso di permanente assenza di medici disponibili, fermo restando il limite massimo del compimento del settantaduesimo anno d'età.

5. In considerazione della carenza di medici disponibili allo svolgimento di sostituzioni per l'attività a ciclo di scelta ed in coerenza con quanto previsto dal precedente comma 1, in deroga all'articolo 21, comma 1, lettera j) del presente Accordo, ai medici già titolari di convenzione di medicina generale all'atto del pensionamento è consentito effettuare sostituzioni fino al compimento del settantaduesimo anno d'età, su nomina del medico titolare e per un massimo di 30 (trenta) giorni, come previsto dall'articolo 36, comma 10, lettera a) del presente Accordo, salvo diverse disposizioni di legge.



## DICHIARAZIONI A VERBALE

### Dichiarazione a verbale n. 1

Il terminale associativo è una struttura sindacale dotata del potere di rappresentanza della sigla a livello negoziale di riferimento (nazionale, regionale, aziendale). Si estrinseca nella sussistenza di una struttura organizzativa caratterizzata da una pluralità di componenti, operanti per ciascun livello negoziale ed eletti nel principio di democraticità interno quali rappresentanti di un'unica Organizzazione Sindacale accreditata presso le amministrazioni di riferimento.

### Dichiarazione a verbale n. 2

L'attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, ancorché si avvalga delle prestazioni di collaboratore di studio, non possiede le caratteristiche di autonoma organizzazione in quanto è sottoposta ad una serie di vincoli convenzionalmente previsti:

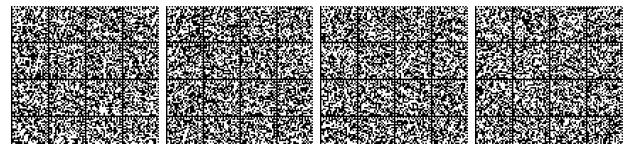
- obbligatorietà di presenza settimanale in numero minimo di ore giornaliere di apertura del proprio studio;
- prescrizioni e controlli circa i requisiti dei locali adibiti ad esercizio dell'attività e della strumentazione in dotazione;
- limiti di anzianità per l'esercizio dell'attività;
- monitoraggio e verifiche continue dell'attività convenzionata;
- controlli della prescrizione con l'obbligo di adesione alle deliberazioni regionali ed aziendali circa l'indirizzo dell'attività.

### Dichiarazione a verbale n. 3

Con il termine Azienda o Azienda sanitaria si intendono anche le diverse denominazioni che individuano le varie articolazioni territoriali definite dalle Regioni.

### Dichiarazione a verbale n. 4

Il riferimento ai settori distinti a ciclo di scelta e ad attività oraria nell'Allegato 4 – Accordo Nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della medicina generale è da ricondurre alla differente tipologia di attività svolta nell'ambito del ruolo unico di assistenza primaria.



**Dichiarazione a verbale n. 5**

Le parti prendono atto dell'iniziativa delle Regioni tesa a riformulare i criteri di ripartizione delle disponibilità annue stabilite dall'art. 1, comma 526, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, allo scopo di uniformare le quote del compenso indicato all'articolo 47, comma 2, lettera A, punto II del presente Accordo.

**Dichiarazione a verbale n. 6**

Le parti ribadiscono, come già evidente dalla natura dell'istituto e dalle clausole negoziali in cui è introdotto (Art. 33), che l'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'Allegato n. 5 consegue alla valutazione, da parte dell'Azienda, del fabbisogno di medici e del rapporto ottimale nell'ambito di riferimento. Come tutte le procedure di assegnazione di incarichi occorre persista la carenza dell'ambito qualora, all'atto dell'avvio della procedura stessa, il titolare cessasse dal proprio incarico.

**Dichiarazione a verbale n. 7**

Le parti ribadiscono la validità di quanto previsto all'articolo 2 dell'ACN 30 ottobre 2020.

**Dichiarazione a verbale n. 8**

Le parti, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, lettera m-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché al fine di garantire maggiori livelli di appropriatezza e sostenibilità, concordano di attivare un tavolo di confronto nazionale con tutte le categorie professionali coinvolte (farmacie, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie) successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo.

