



r_emiro.Giunta - Prot. 20/07/2026. 0707146.E

Roma, 17 luglio 2026

Prot. n. 432/2026

Al Comitato di Settore del Comparto Regioni-Sanità
Via Pec

Oggetto: Richiesta di parere interpretativo in merito all'applicazione degli artt. 46 e 47, comma 3, lett. c), dell'ACN MMG 2022-2024 – Assistenza ai cittadini non residenti nell'ambito delle Case di Comunità.

A seguito di richiesta pervenuta tramite il Comitato di Settore del Comparto Regioni - Sanità in data 28 maggio 2026, si riscontra quesito posto.

Come evidenziato dalla richiedente, la quota oraria pari a € 13,62 individuata dall'articolo 47, co. 3, lett. C, del vigente ACN 15 gennaio 2026 della medicina generale, costituisce un incremento di remunerazione per ciascuna ora di incarico svolta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria all'interno delle Case della Comunità *Hub* e *Spoke*, nell'ambito delle attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77.

Al riguardo, preliminarmente, è indispensabile rappresentare che il sopra richiamato riferimento normativo (art. 47 c. 3 lett. C) si limita a stabilire la remunerazione aggiuntiva del medico che opera all'interno delle Case della Comunità (*"Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria"* di cui in rubrica all'art. 47 cit.) e non ha alcuna attinenza con l'erogazione delle prestazioni e con il relativo costo a carico del cittadino o dell'Azienda per i casi stabiliti all'art. 46 del vigente ACN 2026.

Per quanto concerne l'assistenza ai cittadini non residenti *"nell'ambito delle case di comunità"* di cui al quesito posto, è necessario prendere in disamina la normativa di settore al fine di un corretto inquadramento di merito riferibile a tali strutture.

Al riguardo il Dm 77/2022 sancisce regole specifiche, in particolare:

- deve essere prevista la costituzione di n. 1 Casa della Comunità *Hub* ogni 40.000-50.000 abitanti, Case della Comunità *Spoke* e ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio, al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità. Inoltre, tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente e alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali;

- le funzioni di medico di medicina generale (MMG) e pediatra di libera scelta (PLS) all'interno del sistema da esso previsto, stabilendo che queste figure ricoprono il ruolo di referente principale, nell'ambito dell'equipe multiprofessionale, in quanto titolari del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita e quale referente clinico per le attività che garantisce presso la Casa della Comunità, nell'ambito della programmazione distrettuale e degli obiettivi aziendali/regionali;

- lo scopo e le funzioni della Casa della Comunità sono così definite: la Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento (i 40.000-50.000 abitanti sopra individuati);

- sia nell'accezione *Hub* sia in quella *Spoke*, la CdC costituisce l'accesso unitario fisico per la comunità di riferimento ai servizi di assistenza primaria. Entrambe, quindi, propongono un'offerta di servizi costituita da MMG, PLS, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia o comunità infermieri che operano nell'assistenza domiciliare, in presenza di tecnologie diagnostiche di base.

Da quanto sopra esposto e specificato, ne deriva che le prestazioni rese a favore di cittadini appartenenti ad aree distrettuali diverse da quella di riferimento esulano da quanto attiene alle competenze specifiche attribuite dal DM 77/2022 al medico del ruolo unico di assistenza primaria.

Coerentemente, l'art. 46, comma 2, dell'ACN 15 gennaio 2026 prevede che i medici del ruolo unico di assistenza primaria possono prestare la propria attività oraria *“nei confronti di cittadini di aree distrettuali diverse da quelle di riferimento”*.

La visita occasionale resa dal medico prescinde dal luogo fisico di prossimità in cui è effettuata (quale ed es. la Casa di Comunità o l'ambulatorio del medico). Pertanto, il comma 3, del medesimo articolo dispone che tale tipo di prestazione sia remunerata direttamente dal cittadino con le tariffe omnicomprenditive ivi indicate.

L'ACN la qualifica “occasionale” esclusivamente in base alla circostanza che il cittadino, per esigenze contingenti, vi ricorra quando si trova (per il caso di specie attinente all'attività oraria svolta) in un'area distrettuale diversa da quella di riferimento e per tali ragioni la remunerazione rimane a suo carico.

L'Accordo collettivo nazionale vigente per tale fattispecie non è preclusivo poiché consente agli Accordi integrativi regionali di individuare *“ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite di cui trattasi, nonché ulteriori prestazioni”* (in tal senso comma 6, art. 46 sopra citato) che, in ogni caso, devono trovare copertura nella fiscalità propria regionale.



Infine, si ricorda che in nessun caso le amministrazioni regionali ed aziendali, in virtù del principio di autonomia e responsabilità e nel rispetto delle norme contrattuali, possono far dipendere o sospendere le attività di propria spettanza in attesa delle risposte della SISAC, che non può sostituirsi ad esse nei compiti di gestione

Cordiali saluti.

Il Coordinatore
dott. Marco Luca Caroli