



**COMUNICATO STAMPA**

## **Comunicato Stampa - incontro\_minsalute\_propostesmi**

12 Maggio 2026

**Riforma Medicina Generale, SMI al Ministero della Salute:**

**«La sanità territoriale si fa con i medici, non nonostante i medici.**

**Pronti alla mobilitazione contro debiti orari coatti e tagli mascherati»**

**Nota della Segreteria Nazionale**

**Sindacato Medici Italiani (SMI)**

Roma, 12 mag.- Si è concluso oggi presso il Ministero della Salute il tavolo di confronto sulla riforma della medicina generale tra il Ministro Orazio Schillaci e il Sindacato Medici Italiani (SMI). Durante l'incontro, la delegazione dello SMI (Pina Onotri, Segretaria Generale e Cristina Patrizi, della Direzione Nazionale) ha espresso una posizione netta di dissenso rispetto alle attuali bozze di lavoro che rischiano di scardinare il Servizio Sanitario Nazionale, presentando un documento programmatico fondato su sei pilastri irrinunciabili.

«Abbiamo ribadito al Ministro che la riforma della medicina generale si fa con i medici e non nonostante i medici. Questa è l'unica opzione possibile per assicurare l'assistenza alla popolazione. Non accetteremo alcun colpo di spugna unilaterale sulle tutele e sulla natura giuridica della nostra professione», così una nota della Segreteria Nazionale del sindacato.

Lo SMI esprime forte contrarietà al tentativo d'imporre un debito orario obbligatorio all'interno delle Case di Comunità: «Sottrarre coattivamente i medici dal territorio e dai propri studi per riempire scatole vuote significa desertificare la prossimità della cura, penalizzando anziani e fragili. Gli studi medici periferici vanno tutelati e riconosciuti come nodi "Spoke" della rete assistenziale, finanziando i loro fattori produttivi (personale e diagnostica) anziché centralizzare i servizi».

Altrettanto dura la posizione sul fronte economico e contrattuale. Lo SMI rigetta il principio di una retribuzione legata prevalentemente al raggiungimento degli obiettivi (Performance-

Related Pay): «Il sistema dei target può essere un premio incentivante, ma non può intaccare la quota capitaria fissa, che copre il rischio d'impresa dei medici. In un quadro in cui gli stipendi dei MMG italiani sono i più bassi d'Europa e che l'ultimo accordo ha recuperato appena l'1,5% di inflazione a fronte di un tasso reale del 15%, pensare a una riforma a "isorisorse" è puramente utopistico».

Sul tema del "Doppio Canale" (convenzione/dipendenza) e della Scuola di Specializzazione, lo SMI si dichiara aperto alla transizione universitaria ma esige garanzie blindate: «Chiediamo l'applicazione immediata della clausola di equipollenza diretta (ex D.P.R. 484/1997) per tutti i medici già formati sul campo con almeno 5 anni di esperienza, per consentire l'accesso alla dipendenza a chi lo desidera. Allo stesso tempo, respingiamo fermamente generiche equivalenze che aprirebbero le porte della medicina generale a professionisti di area ospedaliera, in palese violazione del Titolo IV della Direttiva Comunitaria 2005/36/CE».

Infine, lo SMI ha chiesto l'abolizione del Ruolo Unico (Legge Balduzzi), definito come la principale causa dell'abbandono della professione da parte dei giovani a causa della sua rigidità oraria, e ha richiesto il pieno rispetto delle prerogative dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN). «Qualsiasi modifica allo status del medico convenzionato deve passare dalla contrattazione tra le parti e non da decreti legge calati dall'alto. È urgente estendere ai medici in convenzione tutele reali e storiche: infortuni sul lavoro, ferie, malattia e maternità assistita».

Lo SMI rimarrà vigile sui prossimi passi del Ministero. Se l'impianto della riforma continuerà a prevedere obblighi unilaterali e lo smantellamento del rapporto fiduciario, il sindacato attiverà immediatamente tutte le forme di tutela e mobilitazione necessarie a difesa della categoria e della salute pubblica.

**Ufficio Stampa**