



COMUNICATO STAMPA

Comunicato Stampa - riforma_mmg_onotri

24 Aprile 2026

Riforma medicina generale:

Bene il doppio canale ma risolviamo le criticità prima della promulgazione del Decreto Legge.

No ad accelerazioni senza il confronto con la categoria!

Dichiarazione di Pina Onotri, Segretario Generale dello SMI

Roma, 24 apr.- La bozza di un prossimo Decreto Legge di riforma della medicina generale resa pubblica da alcuni giornali se dovesse essere confermata dal Governo contiene criticità da chiarire e, avrà bisogno prima della sua promulgazione definitiva, del confronto con le organizzazioni sindacali della medicina generale, così Pina Onotri, Segretario Generale dello SMI.

Una prima criticità è il riferimento alla “specializzazione”. Questo genera comprensibile preoccupazione tra i medici, considerando che il corso di formazione specifica in medicina generale non è stato finora equiparato formalmente a una specializzazione. In assenza di questa equiparazione, ogni proposta che richiami esplicitamente tale requisito rischia di creare percorsi paralleli o figure ibride, con medici di medicina generale provenienti da percorsi differenti, indebolendo il principio di un canale formativo unico e distintivo.

Qualora l’obiettivo futuro fosse quello di istituire una scuola di specializzazione, è essenziale chiarire fin da subito che gli attuali medici formati attraverso il corso di formazione specifica debbano essere considerati pienamente equipollenti. Al tempo stesso, è necessario evitare il ricorso a generiche “equivalenze”, che finirebbero per aprire l’accesso alla medicina generale a professionisti formati in ambito ospedaliero, introducendo percorsi laterali che non garantiscono quella specificità formativa che la disciplina richiede.

Un altro punto critico è la convenzione riformata e il passaggio da una remunerazione per assistito a una remunerazione per obiettivi. Una trasformazione di questa portata non può che essere graduale. Può essere ragionevole immaginare una prima fase in cui si introduca il

canale della dipendenza per i medici che lo desiderano, a condizione però che tutti i medici attualmente formati in medicina generale abbiano accesso a questa opportunità. Contestualmente, intervenire in modo radicale sulla convenzione rischia di risultare prematuro, in quanto cambiamenti così profondi richiedono tempo, confronto e una costruzione condivisa tra le parti.

Siamo disponibili a discutere l'introduzione della dipendenza per i medici di medicina generale che lo vogliano, ma porre alcune condizioni chiare. L'accesso deve essere riservato ai colleghi in possesso del corso di formazione specifica in medicina generale o della specializzazione in medicina di comunità e cure primarie, con un riconoscimento formale di equipollenza tra i due percorsi e la loro piena validità come specializzazioni. Questo consentirebbe anche l'accesso a un contratto di dirigenza, evitando al contempo ulteriori equipollenze con specializzazioni ospedaliere che rischierebbero di snaturare il percorso professionale.

Per quanto riguarda, ancora, la convenzione riformata, il passo delineato appare, allo stato attuale, più lungo di quanto sia sostenibile. Uno stravolgimento troppo rapido rischierebbe di produrre effetti indesiderati, tra cui una possibile fuoriuscita precoce di medici dal sistema, compromettendo quella stabilità territoriale che rappresenta un prerequisito fondamentale per l'implementazione di nuovi modelli organizzativi.

La recente nostra consultazione pubblica aveva già indicato quali erano le priorità per i medici di medicina generale: la convenzione che disciplina il rapporto di lavoro con i medici introduca tutele (ferie, malattia, etc.) analoghe a quelle previste per la specialistica ambulatoriale.

Non vorremmo che l'urgenza di questo decreto legge sia dovuta esclusivamente al varo le Case della Comunità che sono adesso solo 66 pienamente operative, sulle 1.715 programmate e sulle 1.038 da rendicontare all'Unione Europea al prossimo 30 giugno nell'ambito degli obiettivi finanziati dal PNNR come lo rileva l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) in suo recente rilevamento di fine marzo 2026.

Non capiamo, infine, come mai questo governo abbia fatto suo il progetto, tra l'altro datato, del governo precedente, delle Case di Comunità equivalenti alle Case della Salute già bocciato da Agenas nel 2012. Ci chiediamo, inoltre, come mai nessun legislatore abbia volutamente non compreso che per modificare il rapporto di fiducia medico paziente verso rapporto di fiducia paziente /struttura tocca mettere in campo una serie di modifiche legislative. Poi che nel tempo si sia voluto salvaguardare più la cassa previdenziale che la dignità del lavoro del medico ci porta al pasticcio attuale.

Ufficio Stampa