



Rassegna Stampa

Quotidiano sanità

11.04.2025

Smi: “Air segna svolta storica per la medicina generale in Basilicata”

11 APR 2025 - “L'accordo Integrativo Regionale (AIR) di medicina generale arriva dopo un lungo confronto negoziale avviato ad ottobre 2024 e finalizzato a rafforzare il ruolo della medicina generale nel sistema sanitario regionale. L'intesa punta a valorizzare le professionalità mediche, migliorare l'integrazione tra i vari livelli di assistenza e sviluppare un modello sanitario più equo ed efficiente”. Lo sottolinea in una nota la segreteria regionale Basilicata dello SMI a commento dell'approvazione del nuovo Air.

L'adozione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), per lo SMI Basilicata, “favorirà una gestione più integrata tra medici di base, pediatri e specialisti, superando il dualismo con la continuità assistenziale. La Regione ha ribadito l'impegno per la riorganizzazione del 118, la stabilizzazione del personale e il potenziamento delle assunzioni nel settore sanitario, con un piano per 950 nuove unità e ulteriori 400 operatori sanitari finanziati con risorse del PNRR”.

Alla firma hanno partecipato l'Assessore alla Salute, Cosimo Latronico, il Direttore Generale, Domenico Tripaldi, e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali (FIMMG, SNAMI, SMI, CISL Medici e FMT/UILFPL), oltre ai vertici delle Aziende Sanitarie di Potenza e Matera. “L'accordo segna una svolta storica per la Medicina Generale in Basilicata, grazie alla collaborazione tra istituzioni e sindacati per garantire un sistema sanitario più efficace e vicino ai bisogni del territorio e dei cittadini”, conclude lo SMI.



15.04.2025

[Puglia: medici di famiglia sul piede di guerra](#)

Sono trascorse due settimane dalla pubblicazione sul Bur della Regione Puglia n. 28 del 07/04/2025 della deliberazione della Giunta del 26 marzo 2025, n. 371 inerente all'Accordo integrativo regionale della Medicina generale in attuazione dell'Acn del 04.04.2024. Linee di indirizzo e programmazione anno 2025. Per **Delia Epifani**, segretario Regionale SMI Puglia con questa Delibera regionale ha, di fatto, messo un freno alla Medicina generale.

In particolare a far discutere è l'articolo 9 secondo cui "(...) le previsioni dell'Air, recepito con deliberazione di Giunta regionale n. 2289/2007 non trovano più applicazione dall'1/1/2026, qualora non sia stato approvato dalla Giunta regionale il provvedimento di aggiornamento dell'Accordo Integrativo Regionale in attuazione dell' Acn del 04.04.2024 entro i termini previsti (15 maggio 2025, entrata in vigore 1° giugno 2025, previo recepimento dello stesso con deliberazione di Giunta regionale che ne attesti altresì la copertura finanziaria". A tale riguardo va ricordato che l'Air del 2007 è ancora vigente a causa della mancata ratifica da parte della Giunta regionale del nuovo Air firmato a settembre 2024.

In queste "due settimane di silenzio - evidenza Epifani - la Regione non ha mosso un dito nei confronti dei medici e dei sindacati, che ancora attendono convocazione per riaprire le trattative dell'Accordo Integrativo Regionale (Air). La situazione è inaccettabile". "Viviamo un mondo in cui si richiede maggiore assistenza sul territorio - sottolinea Epifani - in cui si parla di potenziare l'offerta sanitaria territoriale per decongestionare gli ospedali e la Regione Puglia che fa? Mette un veto a fondi che fino ad ora hanno consentito di tenere in piedi organizzazioni efficienti, fatte di medici, personale amministrativo e infermieri. Impone un 'aggiornamento' di un contratto già firmato da sette mesi e per il quale aveva preso impegni in grande stile davanti a medici e cittadini, ma non convoca nessuno per discutere di questo aggiornamento. Veto da una parte, niente convocazioni dei sindacati e delle trattative dall'altra". "È così che si vuole ridisegnare l'assistenza territoriale? - conclude - È così che la Regione pensa di gestire la Medicina Generale, la Continuità Assistenziale, il 118? Senza fare nulla e minacciando di sospendere fondi già erogati dal 2007 se non si ritratta un Air per il quale erano già stati assunti degli impegni?".



DottNet

16.04.25

Dpf 2025, Smi: Sostenere la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale valorizzando i medici di medicina generale e ospedalieri

16/04/2025

Onotri: "Riteniamo nettamente insufficienti gli stanziamenti per la medicina generale e le misure introdotte per fronteggiare la carenza dei medici"

Gentile Direttore

Il Documento di Finanza Pubblica (DFP) 2025 avvia il percorso di discussione parlamentare con l'attività conoscitiva preliminare presso le Commissioni congiunte di Bilancio di Camera e Senato. Riteniamo nettamente insufficienti gli stanziamenti per la medicina generale e le misure introdotte per fronteggiare la carenza dei **medici con il prolungamento dell'età pensionabile e con la possibilità per i medici in formazione di assumere incarichi provvisori in medicina generale**. Questi sono solo provvedimenti tampone che non risolvono il problema, così Pina Onotri Segretario Generale SMI.

Avremmo la necessità di adottare misure finalizzate a snellire il carico burocratico, organizzare meglio il lavoro, valorizzando il lavoro straordinario e consentendo forme di part-time, adottando delle forme contrattuali più flessibili per evitare la fuga dei medici del territorio dal SSN, soprattutto dei giovani medici di medicina generale, imbrigliati nella rigidità del ruolo unico che sta determinando l'abbandono degli incarichi e la rinuncia al corso di formazione.

Accanto alla flessibilità contrattuale occorrerebbe prevedere investimenti per maggiori tutele per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, come maternità, malattia, infortunio INAIL e malattia professionale. Occorrerebbe attendersi anche per i medici convenzionati una defiscalizzazione delle voci variabili dello stipendio al fine del recupero inflattivo.

Per quanto riguarda il personale medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale la crisi del sistema ospedaliero, è gravato dai problemi legati ai pensionamenti, dall'aumento dell'età pensionabile per la Dirigenza Medica, dal mancato finanziamento di un piano straordinario di assunzioni senza che si sia stato rimosso il tetto di spesa per il personale. Dall'altro lato siamo in presenza a un maggior ricorso alle prestazioni aggiuntive, presumibilmente anche in virtù delle agevolazioni fiscali concesse.

Chiediamo, per queste ragioni, maggiori risorse per il rinnovo del CCNL 2022-2024, un contratto di fatto già scaduto da un anno, il cui finanziamento sconta una forte perdita del potere di acquisto, auspicando una riflessione sull'intero modello di una contrattazione che continua a iniziare a tempo scaduto e che causa la fuga di personale dalla sanità pubblica verso il privato e anche in direzione dell'estero.



Bisognerebbe smetterla con una politica avara con i medici e i dirigenti sanitari, categorie professionali che reggono un servizio che garantisce un diritto fondamentale, quale la tutela della salute dei cittadini, nonostante le condizioni di lavoro peggiori dell'ultimo decennio, negli ospedali, nei pronto soccorso e nei 118. Migliorare le condizioni di lavoro e la sicurezza in ospedale e sul territorio deve essere un imperativo categorico perché il disagio crescente dei professionisti e la crisi di fiducia dei cittadini, oltre 4,5 milioni dei quali oggi rinunciano alle cure, rappresentano un rischio incombente per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale: solo così potremo salvaguardare quel SSN che tutto il mondo ci ha sempre invidiato.



PS PANORAMA SANITÀ
INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE
16.04.25

Dfp 2025, Smi: Sostenere la tenuta del Ssn valorizzando i medici di medicina generale e ospedalieri

Apr 16, 2025

Per Pina Onotri, Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani, sono “insufficienti gli stanziamenti per la medicina generale e le misure introdotte per fronteggiare la carenza dei medici”

“Oggi il Documento di Finanza Pubblica (Dfp) 2025 avvia il percorso di discussione parlamentare con l’attività conoscitiva preliminare presso le Commissioni congiunte di Bilancio di Camera e Senato. Riteniamo nettamente insufficienti gli stanziamenti per la medicina generale e le misure introdotte per fronteggiare la carenza dei medici con il prolungamento dell’età pensionabile e con la possibilità per i medici in formazione di assumere incarichi provvisori in medicina generale. Questi sono solo provvedimenti tampone che non risolvono il problema”, così Pina Onotri Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani, Smi.

“Avremmo la necessità di adottare – prosegue Onotri – misure finalizzate a snellire il carico burocratico, organizzare meglio il lavoro, valorizzando il lavoro straordinario e consentendo forme di part-time, adottando delle forme contrattuali più flessibili per evitare la fuga dei medici del territorio dal Ssn, soprattutto dei giovani medici di medicina generale, imbrigliati nella rigidità del ruolo unico che sta determinando l’abbandono degli incarichi e la rinuncia al corso di formazione. Accanto alla flessibilità contrattuale occorrerebbe prevedere investimenti per maggiori tutele per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, come maternità, malattia, infortunio Inail e malattia professionale. Occorrerebbe attendersi anche per i medici convenzionati una defiscalizzazione delle voci variabili dello stipendio al fine del recupero inflattivo.

Per quanto riguarda il personale medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale la crisi del sistema ospedaliero, è gravato dai problemi legati ai pensionamenti, dall’aumento dell’età pensionabile per la Dirigenza Medica, dal mancato finanziamento di un piano straordinario di assunzioni senza che si sia stato rimosso il tetto di spesa per il personale. Dall’altro lato siamo in presenza a un maggior ricorso alle prestazioni aggiuntive, presumibilmente anche in virtù delle agevolazioni fiscali concesse.

Chiediamo, per queste ragioni, maggiori risorse per il rinnovo del Ccnl 2022-2024, un contratto di fatto già scaduto da un anno, il cui finanziamento sconta una forte perdita del potere di acquisto, auspicando una riflessione sull’intero modello di una contrattazione che continua a iniziare a tempo scaduto e che causa la fuga di personale dalla sanità pubblica verso il privato e anche in direzione dell’estero.

Bisognerebbe smetterla con una politica avara con i medici e i dirigenti sanitari, categorie professionali che reggono un servizio che garantisce un diritto fondamentale, quale la tutela della salute dei cittadini, nonostante



le condizioni di lavoro peggiori dell'ultimo decennio, negli ospedali, nei pronto soccorso e nei 118.

Migliorare le condizioni di lavoro e la sicurezza in ospedale e sul territorio deve essere un imperativo categorico perché il disagio crescente dei professionisti e la crisi di fiducia dei cittadini, oltre 4,5 milioni dei quali oggi rinunciano alle cure, rappresentano un rischio incombente per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale: solo così potremo salvaguardare quel Ssn che tutto il mondo ci ha sempre invidiato”.



il **Quotidiano** *online*
del Molise
17.04.25

Emergenza 118, il Sindacato dei Medici attacca: “La Regione Molise non sa di cosa parla”

Il Sindacato Medici Italiani denuncia disinformazione sugli stipendi e soluzioni “tamponate” per la carenza di medici: “A rischio l’atto medico, si chiarisca quanto è stato davvero risparmiato”

17 apr, 2025

"Alla conferenza dei sindaci svoltasi ieri presso la Regione Molise a Campobasso -si legge in una nota del Sindacato Medici Italiani (SMI)- il direttore Giovanni Di Santo, Direttore Generale Asrem ha sostenuto che i medici del 118 percepirebbero uno stipendio di 15.000 euro al mese, restiamo basiti perché i nostri stipendi non sono di questa entità! Allo stesso tempo abbiamo sentito che si valuterebbe di sanare la carenza dei medici 118 formando gli infermieri con un corso annuale. Queste affermazioni evidenziano la non conoscenza della condizione dei medici del 118 e la volontà di adottare misure tampone che mettono a rischio l’atto medico che deve essere sempre a cura di un medico, così una nota della Segreteria Regionale Molise dello SMI.

La mancanza dei medici del 118 non si può giustificare, così come fanno Regione Molise e Asrem attribuendola ad una carenza più generale dei medici a livello nazionale; i cittadini, invece, vorrebbero sapere le ragioni vere del perché nessuno abbia risposto al bando di assunzione. Siamo convinti che alla base della diserzione al bando di assunzione vi sia la lungaggine decennale di attesa che determina non più conveniente la partecipazione al bando stesso per colleghi prossimi al pensionamento.

Il 118 rimane, invece, un servizio medico importante per la popolazione, soprattutto per quella che risiede in aree distanti dai centri ospedalieri. I cittadini con il 118 possono contare su un medico presente 24/24 ore sul territorio, che rappresenta una garanzia sia per gli anziani, che per le famiglie che risiedono nei piccoli paesi. Senza più il 118 si aumenta, inoltre, il rischio di spopolamento d’interne aree della regione perché gli anziani, per le cure, vengono trasferiti presso comuni più grandi e le famiglie vanno via.

In Molise, è bene ricordarlo, vi sono per la medicina di urgenza anche le "postazioni India" che rappresentano un modello operativo del servizio di emergenza 118 in cui l'equipaggio dell'ambulanza è composto da infermiere, autista e soccorritore, ma senza la presenza di un medico a bordo. La trasformazione di alcune postazioni in assetto India ha suscitato preoccupazioni tra i sindaci e le comunità locali, che temono un peggioramento della qualità del servizio di emergenza. In questo senso vorremmo sapere quanti siano stati gli accessi in più per la medicina di emergenza -urgenza attraverso le postazioni India.

La Regione Molise dovrebbe chiarire, una volta e per tutte, quanto è stato risparmiato passando da 96 medici 118 a 30 medici 118, perché



chiudere una postazione equivale a risparmiare 300.000 euro all'anno, ma nonostante questi risparmi la nostra sanità è sempre in deficit. La nostra impressione è quella che la Regione Molise abbia una scarsa conoscenza del sistema 118!"



DottNet

18.04.25

Medicina generale: Il Ruolo Unico di Assistenza Primaria mette a rischio la tenuta del Sistema Sanitario Nazionale

18/04/2025

Congiu: "Il nuovo Ruolo Unico di Assistenza Primaria impone ai medici un'organizzazione rigida e insostenibile, costringendoli a svolgere medicina di famiglia e continuità assistenziale"

Gentile Direttore,

negli ultimi mesi, la crisi della medicina generale in Italia ha raggiunto livelli allarmanti, evidenziando una crescente disaffezione dei giovani medici verso la professione di medico di famiglia. Numerosi bandi sono andati deserti o hanno registrato una partecipazione significativamente inferiore rispetto alle posizioni disponibili, segnalando un trend preoccupante per il futuro dell'assistenza primaria nel Paese.

Vorremmo dare degli esempi di **bandi disertati a partire dal concorso nazionale 2024**. Su 2.623 borse di studio disponibili per la formazione in medicina generale, solo 2.240 sono state assegnate, lasciando vacanti 383 posizioni. In alcune regioni, come Lombardia e Veneto, il disinteresse è stato particolarmente marcato, con punte di oltre il 40% di borse non assegnate.

In **Sardegna nell'ultimo corso di formazione, a fronte di 84 borse disponibili**, solo 64 domande sono state presentate e 43 candidati hanno accettato, evidenziando una carenza significativa di interesse verso la professione in una regione già afflitta dalla mancanza di circa 400 medici di famiglia. In Lombardia al test per accedere al triennio di formazione in medicina generale, su 566 candidati previsti, si sono presentati solo 278, meno della metà, **indicando un disinteresse crescente verso la professione nella regione.** In **Toscana il bando** per l'accesso al corso triennale di formazione in medicina generale 2024/2027 ha registrato un tasso di adesione molto basso. Su 200 borse disponibili, solo 120 sono state assegnate, lasciando scoperte 80 posizioni, pari al 40% del totale. In Campania, le graduatorie provvisorie per l'anno 2024 evidenziano una partecipazione inferiore rispetto alle posizioni disponibili, con numerose borse di studio rimaste vacanti. In Abruzzo nel 2025, la provincia di Chieti ha registrato 57 posti vacanti per medici di famiglia, con bandi andati deserti e un solo medico che ha accettato l'incarico, lasciando migliaia di cittadini senza assistenza.

In **Lombardia nel gennaio 2025, a Rozzano, 2.413 cittadini risultavano ancora privi di medico di famiglia**, nonostante l'aumento del numero di medici rispetto all'anno precedente, a causa di bandi andati deserti e difficoltà nel reperire nuovi professionisti. Il nuovo Ruolo Unico di Assistenza Primaria, previsto dall'ACN 2024 e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, impone ai medici un'organizzazione rigida e insostenibile, costringendoli a svolgere contemporaneamente medicina



di famiglia e continuità assistenziale, senza possibilità di scelta e ignorando carichi di lavoro, competenze specifiche e vita personale. **Questa riforma ha ulteriormente diminuito l'attrattiva della professione**, già compromessa da carichi di lavoro eccessivi: molti medici superano il limite normativo di 1.500 assistiti, con punte del 71% in regioni come la Lombardia. Burocrazia opprimente: il 50% del tempo lavorativo dei medici è dedicato alla compilazione di moduli e documentazione, riducendo il tempo disponibile per l'assistenza ai pazienti. Condizioni economiche sfavorevoli: La professione è percepita come meno remunerativa rispetto ad altre specializzazioni, con stipendi erosi all'inflazione e costi crescenti per la gestione degli studi medici. Andranno in pensione, con una carenza attuale, oltre 5.500 professionisti. Il nuovo Ruolo Unico di Assistenza Primaria rappresenta una delle principali cause dell'abbandono dalla professione dei giovani medici.

La legge sul Ruolo Unico, invece di affrontare davvero questa emergenza, propone una soluzione miope: obbligare i nuovi medici a farsi carico di un modello già in crisi, ignorando i profondi cambiamenti sociali, demografici e tecnologici degli ultimi decenni.

Oggi, la medicina generale è schiacciata tra l'aumento delle richieste (molte delle quali legate a un accesso più immediato e digitale, ma spesso improprio), la burocrazia crescente e un riconoscimento economico e professionale inadeguato. In questo contesto, anziché rendere la professione più attrattiva e sostenibile per le nuove generazioni, si impongono vincoli che rischiano di svuotare del tutto il sistema.

Riteniamo che sia urgente che il Governo e le Regioni riconoscano la gravità e l'urgenza della situazione adottando misure concrete per rendere la professione di medico di famiglia nuovamente attrattiva, garantendo condizioni lavorative sostenibili e una formazione specialistica riconosciuta, ma soprattutto abolendo al più presto l'obbligatorietà (appena introdotta) del ruolo unico e dei massimali. Solo così potremmo scongiurare l'attuale fuga dalla Medicina Generale da parte dei medici. Solo così potremmo salvare il Sistema Sanitario italiano.

Di Luciano Congiu

Segretario Regionale Sardegna Sindacato Medici Italiani



QV

VENERDI — 11 APRILE 2025

17.

ALLARME SANITÀ Cosa succede in Emilia-Romagna

Mancano 1.441 medici di base «Bandi soltanto per 175 posti»

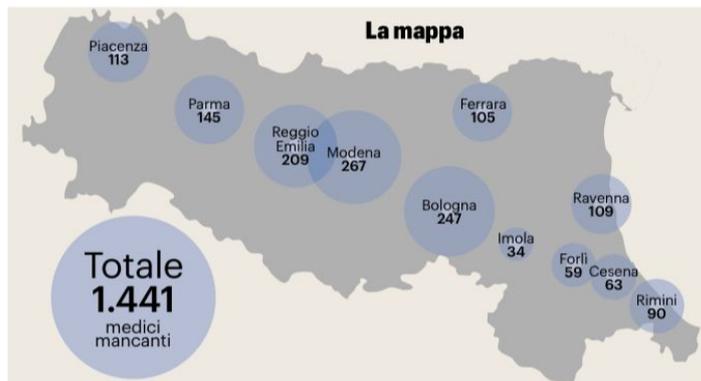
Il censimento della Regione: Modena, Bologna e Reggio le province con le carenze maggiori. I sindacati protestano: «Che fine hanno fatto le aggregazioni previste dall'accordo nazionale?»



L'opposizione all'attacco: basta tappabuchi, bisogna colmare i vuoti negli organici



Massimo Fabi, assessore regionale alla Sanità, ha annunciato nei giorni scorsi che i Cau non saranno chiusi



Salvatore Bauleo, vicesegretario della Fimmg, contesta la modalità di pubblicazione dei posti vacanti

di **Monica Raschi**
BOLOGNA



Sono 1.441 i medici di famiglia che mancano in Emilia-Romagna. I numeri sono stati calcolati dalla Regione che ha elaborato una vera e propria mappa delle zone carenti, specificando addirittura dove obbligatoriamente devono essere collocati i medici, in quanto esistono zone dove i cittadini sono in seria difficoltà per l'assistenza di base.

È la provincia di Modena quella dove mancano più dottori, esattamente 267, seguita da quella di Bologna con 247, al terzo posto c'è Reggio Emilia con 209 posti vacanti. Al quarto posto si colloca la provincia di Parma dove c'è bisogno di altri 145 medici, poi Parma

con 113, Ravenna 109, Ferrara 107. Chiudono la poco rassicurante classifica: Rimini dove occorrono altri 90 medici di base, Cesena dove ne servono altri 63, Forlì 59, infine Imola dove c'è bisogno di altri 34 dottori.

Una mappatura che non è piaciuta al sindacato Fimmg che, a firma del segretario generale regionale Daniele Morini e del vice segretario vicario Salvatore Bauleo, ha inviato una lettera di fuoco all'assessore alla Salute, Massimo Fabi. La missiva sottolinea il «forte dissenso con le modalità di pubblicazione delle zone carenti, effettuata senza la preventiva istituzione della Aft, le aggregazioni di medici di famiglia, come prescritto dall'Accordo collettivo nazionale vigente. Senza tale istituzione non è possibile calcolare in modo corretto il numero esatto di medici ne-

cessari sul territorio». Il sindacato si riserva quindi di valutare tutte le azioni sindacali (non viene escluso lo sciopero) e legali a tutela dei medici e del rispetto dell'Accordo.

Tante le reazioni: lo Snam, altro sindacato di rappresentanze dei medici fa notare che «in Emilia-Romagna il numero di incarichi banditi per i medici di famiglia è di appena il 12,5 per cento, cioè 175 posti di formazione contro 1.441 incarichi vacanti. Di questo passo peggiorerà lo scenario di precari senza titoli messi in servizio, senza stabilità nel sistema – sottolinea il presidente regionale Roberto Pieralli –. Ennesimo oltraggio ai giovani medici e ai cittadini che vedranno un continuo turnover di professionisti». Mentre Fabio Brinati, vice segretario regionale dello Smi dichiara: «È fuori da ogni logica pre-

tendere che i medici scelgano con cognizione di causa se aderire o meno al ruolo unico senza avere a disposizione informazioni sui loro futuri incarichi e attività in palese contrasto con quanto stabilito nell'Accordo collettivo nazionale. È contro ogni logica sindacale e di buon senso. Non ci meravigliamo se poi le prossime zone carenti e i concorsi per la medicina generale andranno deserti». Interviene anche Marco Cupardo, segretario regionale della società scientifica di medicina generale Simg, il quale fa notare che «le zone carenti riflettono una crisi strutturale. Serve valorizzare il medico di famiglia, garantendo condizioni attrattive e sostenibili, tutelando il rapporto di fiducia con i pazienti, soprattutto anziani e fragili».

Elena Ugolini, consigliere regiona-

le di Rete Civica afferma che «i medici non possono essere trattati come manovalanza con cui coprire buchi che spesso nascono da una mancata programmazione. La discrepanza fra il numero di medici di medicina generale necessari sul territorio regionale e il numero di posti previsti per la formazione di nuovi è emblematica». Lancia l'allarme Marta Evangelisti, capogruppo in Regione per FdI: «Mancano 1.441 medici di base e 118 medici di emergenza territoriale in Emilia-Romagna, con criticità a Bologna e Modena. A tutto ciò si aggiunge il preoccupante fenomeno delle dimissioni in massa di medici e infermieri, sempre meno propensi a lavorare in una situazione insostenibile. Servono bandi per colmare subito i vuoti negli organici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA