



Rassegna Stampa

Il Fatto Quotidiano

24.12.2025

Dal Blog de Il Fatto Quotidiano

24 Dicembre 2025

Una finanziaria di guerra che lascia indietro sanità e diritti. Come medici, ci saremmo aspettati altro

Di Pina Onotri, Segretario Generale SMI

Meno 13 miliardi per il SSN, dato confermato dal fatto che 5 milioni di italiani rinunciano alle cure e che le famiglie hanno sborsato di tasca propria 41,3 miliardi per curarsi

La Legge di Bilancio 2026-2028 prevede per la sanità pubblica sempre meno risorse. Il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard salirà sì di 2,38 miliardi che si aggiungono alle risorse previste dalla precedente manovra, per un totale di oltre 6 miliardi ma sarà comunque troppo poco se si considera che la percentuale del Fondo Sanitario nazionale sul Pil si attesta al 6,5%, la più bassa d'Europa. Gimbe stima meno 13 miliardi reali per la sanità, dato confermato dal fatto che 5 milioni di italiani rinunciano alle cure e che le famiglie hanno sborsato di tasca propria 41,3 miliardi per curarsi e di queste solo il 17% si avvale di coperture assicurative sanitarie. La prevenzione è quasi del tutto saltata, lasciata alla capienza economica di Regioni e Asl e gli effetti li vedremo tra qualche anno in termini di aumento di incidenza di malattie prevenibili come i tumori.

L'ultima legge di Bilancio aumenta il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati per ulteriori B che, sommati agli aumenti degli anni precedenti, determinano un aumento complessivo dell'1%. E' evidente il flusso corposo di risorse pubbliche destinate alla sanità privata. I dati Istat offrono un'ulteriore documentazione: la spesa per le "prestazioni sociali in natura da privati", comprendenti acquisti da operatori privati accreditati di prestazioni e servizi di varia natura, è stata nel 2023 di 28 miliardi di euro, nel 2024 di 28,7 miliardi. Nel complesso si è trattato di più di un quinto del totale della spesa sanitaria del 2023 e del 2024.

La sanità privata in generale è un'impresa che eroga prestazioni a bassa complessità, ma ad elevato costo e quindi ad elevato guadagno. Nella mia pluridecennale attività di medico di Medicina generale, che opera, in un quartiere della periferia romana, non ho mai visto un paziente complicato che sia stato preso in carico da una struttura privata o privata accreditata – a meno che non si disponga di ottime possibilità finanziarie – a cui lo stesso si era rivolto per effettuare esami di diagnostica, screening e valutazioni specialistiche. Quando ci sono stati problemi, di quelli seri, è stato rinviato alla struttura pubblica. Struttura pubblica che si fa carico del paziente e gli somministra cure costosissime se necessitano e che non si pone il problema di quanto può costare un intervento complicato, purché si tuteli la vita e la salute di quell'individuo.



Quando si parla di educazione sanitaria nelle scuole, bisognerebbe parlare di questo: del Servizio Sanitario Nazionale pubblico che cura a prescindere dalla ricchezza personale, dal ceto sociale, dalla religione professata, dal credo politico, dalla razza, dalla nazionalità. Cura semplicemente per rispondere ad un bisogno, semplice o complesso che sia.

Il Servizio Sanitario Nazionale che, ripeto, cura tutti, ma proprio tutti è finanziato dalla fiscalità generale. Peccato che, nel nostro paese, solo il 45% degli italiani pagano le tasse e di questi solo 6,4 milioni dichiarano redditi superiori ai 35.000 euro e sono coloro che determinano il 63,4% del gettito fiscale introitato dallo Stato. Il 55% non paga o perché non ha redditi o perché non li dichiara e spesso è anche favorito da provvedimenti legislativi ad hoc. Nel nostro paese l'evasione fiscale, secondo il Ministero dell'Economia, ammonta a 100 miliardi di euro l'anno.

Ed è chiaro che un sistema così iniquo non può che favorire disparità anche nell'accesso alle cure e difficoltà nel finanziare un sistema di salute pubblica che è un asset strategico per la vita democratica di un paese.

Il valore più profondo, la filosofia che sottende alla genesi del Servizio sanitario, uguaglianza di fronte alla malattia, si è persa di governo in governo, destra o sinistra senza differenza alcuna, di finanziaria in finanziaria, e l'autonomia differenziata, il cui percorso è principiato con il governo Berlusconi nel 2009 e puntellato poi da vari governi di sinistra a partire da quello Gentiloni, stigmatizza, per Costituzione, una profonda disparità territoriale in tema di sanità. E' inaccettabile che nel nostro paese il luogo di nascita possa fare la differenza tra la vita e la morte, la salute e la malattia.

I provvedimenti previsti nella manovra 2026 ignorano del tutto la sanità territoriale che, nell'immaginario dei nostri governanti, dovrebbe fare da barriera alla domanda di prestazioni ospedaliere la cui offerta si è contratta, non perché il territorio non fa da filtro, ma per il taglio di posti letto e il blocco all'assunzione di personale.

Il Disegno di Legge di Bilancio 2026-2028 è disastroso per il SSN e per i professionisti. La carenza di personale medico è un'emergenza senza precedenti in Italia: sono circa 35.000 i medici mancanti nel Servizio Pubblico e 65.000 infermieri in meno rispetto al fabbisogno. Ed ogni medico, ogni infermiere in meno è un servizio negato al cittadino.



il **Quotidiano** online
del Molise
29.12.2025

«Dopo diciotto anni è stato firmato l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) di medicina generale del Molise, così Giovanni Passarelli, Segretario Regionale Molise dello SMI che rende pubblica la notizia. Per l'assistenza primaria e la medicina generale - si legge in una nota - la Regione s'impegna a reperire, a seguito riassetto dell'equilibrio ospedale-territorio, entro i 12 mesi successivi, finanziamenti utili all'incentivazione della assistenza a ciclo di scelta dei medici di medicina generale nelle aree disagiate. È prevista, inoltre, un'indennità per quegli studi medici che utilizzano un collaboratore di studio per almeno 15 ore a settimana. Per sopperire alla mancanza di medici del 118 l'AIR prevede, inoltre, che i medici di medicina generale che hanno partecipato al corso di Medicina dell'Emergenza Territoriale possono essere utilizzati nella medicina di emergenza.

Recentemente, inoltre, è stato fatto un altro passo importante per professionisti del 118 con il passaggio alla Dirigenza Medica. Il passaggio dei medici del 118 alla Dirigenza Medica porterà benefici, come un maggiore riconoscimento giuridico e professionale, miglioramento della qualità assistenziale (con standard omogenei), accesso a migliori condizioni contrattuali (stipendio, carriera) e maggiore responsabilità e autonomia decisionale. Questo passaggio potrà far superare la precarietà e mettere in linea il servizio di emergenza territoriale con la sanità ospedaliera. Siamo riusciti, poi, ad ottenere che la quota oraria per i medici del 118 passasse da 34 euro ai 50 euro.

Continueremo il nostro impegno al fianco dei medici dell'assistenza primaria e di quelli del 118, per assicurare ai cittadini molisani il diritto alla salute».



31.12.2025

SMI Napoli, Variante K: presi d'assalto gli studi dei medici di famiglia
31 Dicembre 2025

In una nota Ernesto Esposito Segretario SMI Asl Napoli 1 centro lancia l'allarme:

“Sono centinaia le visite ambulatoriali, domiciliari, contatti telefonici al giorno per la influenza che sta colpendo la nostra Regione ed in particolare Napoli e Provincia.

Non siamo ancora nel picco influenzale ed i nostri studi sono aperti oltre l'orario previsto e sono pienissimi.

Siamo molto preoccupati, aggiunge Esposito, per i cittadini che attualmente non hanno il medico di famiglia e sollecitiamo i colleghi neo convenzionati ad aprire gli studi il più presto possibile”.

“Al contempo auspichiamo che tra i medici neo convenzionati non ci saranno rinunce che potrebbero ulteriormente aggravare la complessa situazione assistenziale”. Alcuni medici di famiglia sono in enorme difficoltà perché colpiti dalla influenza stagionale e non riescono a trovare i sostituti.

È necessario, conclude Esposito, rivedere rapidamente alcune norme contrattuali Regionali non condivise dallo SMI per rendere maggiormente attrattiva la professione per i giovani medici di famiglia in Campania “.



ANSA

03.01.2026

Medici Puglia, 'Regione ci chiede 23 milioni, Decaro disconosca gli atti'

Medici Puglia , 'Regione ci chiede 23 milioni, Decaro disconosca gli atti' Proclamato lo stato di agitazione anche dei pediatri (ANSA) - BARI, 03 GEN - "L'adozione ripetuta di misure decise unilateralmente da parte degli uffici regionali, senza la consultazione delle parti sociali e in violazione dell'Accordo integrativo regionale della medici na generale e della normativa sui pediatri di libera scelta, è gravissimo e manifesta un atteggiamento apertamente antisindacale da parte della Regione Puglia ". E' quanto si legge in una nota firmata da Fimmg Puglia (Federazione italiana medici di medici na generale), Smi Puglia (Sindacato medici italiani), Snami Puglia (Sindacato nazionale autonomo medici italiani), Fimp Puglia (Federazione italiana medici pediatri) Simpef Puglia (Sindacato medici pediatri di famiglia) che annunciano "in modo unitario e compatto la proclamazione dello stato di agitazione". A essere contestata, spiega, è "la pubblicazione il 31 della direttiva regionale che mette in mora i medici e avvia il recupero di oltre 23 milioni di euro, nonostante i 30 milioni di crediti loro spettanti, e che "rappresenta un atto che supera ogni limite piacevole ". Mentre i 30 milioni riguardano l'accordo integrativo firmato dai medici con la Regione Puglia a maggio scorso. Per i medici la direttiva regionale "ostenta sprezzo delle prerogative sindacali soprattutto per il metodo, dal momento che avvia le procedure in modo unilaterale, senza convocare la delegazione trattante. E lo fa con un atto pubblicato durante le festività, contando sulla distrazione dei più e sul periodo di vacatio politica, dato che il nuovo governatore non è stato ancora proclamato eletto". Le rappresentanze sindacali della medici na generale e della pediatria di libera scelta chiedono al neo eletto governatore della Puglia , Antonio Decaro, "di conoscere gli atti autoritativi assunti dalla Regione che stanno creando caos nella gestione e organizzazione dei medicina generale e pediatria di libera scelta e di riavviare quanto prima il dovuto confronto con le parti sociali". (ANSA)



Quotidiano Sanità

08.01.2026

Asp Vibo Valentia. SMI: "Istituzioni sorde e territorio abbandonato"

Il sindacato parla di "telefoni isolati, ambulanze sparite e Commissari ASP irreperibili". Piperno: "Se le istituzioni si barricano nei palazzi, a noi non resta che la denuncia pubblica".

"Siamo stanchi di giocare ad un tavolo dove la controparte non si riesce a trovare. La sanità vibonese è al collasso ed i vertici dell'ASP preferiscono il silenzio al confronto. A metà ottobre scorso, era stata fissata una riunione tra i sindacati medici e i Commissari dell'ASP di Vibo Valentia. Un incontro saltato per volontà dei Commissari e mai più riconvocato. Nonostante le ripetute richieste formali inviate dallo SMI, nelle quali specificavamo i motivi d'urgenza legati alla sicurezza dei cittadini e degli operatori, non abbiamo ricevuto alcuna risposta. Questo atteggiamento preclude ogni forma di rapporto collaborativo: se le istituzioni si barricano nei palazzi, a noi non resta che la denuncia pubblica". Lo denuncia in una nota Alessia Piperno, delegato provinciale di Vibo Valentia dello SMI.

Per lo SMI "ulteriore esempio lampante di questo fallimento gestionale è il presidio di Nicotera dove la sanità territoriale è letteralmente isolata, e non per colpa della geografia, ma per un'incredibile negligenza burocratica ed organizzativa. Mentre si ristruttura l'ospedale, la Guardia Medica viene spostata al piano superiore, ma ci si dimentica di traslocare la linea telefonica fissa. Il risultato è grottesco: il personale è regolarmente in servizio e retribuito, ma è irraggiungibile. La Centrale Operativa del 118 non può allertare il servizio per i codici minori, sovraccaricando le ambulanze del SUEM. Un medico senza telefono è un medico impossibilitato a soccorrere". Lo SMI sottolinea come "il Sindaco, pur essendo un operatore sanitario e, al tempo stesso, la prima autorità che deve tutelare la salute dei cittadini non sia ancora intervenuto per ripristinare un servizio vitale in un'area che dista 40 minuti dall'ospedale principale del nostro territorio".

La situazione è "molto grave" anche per la medicina di emergenza-urgenza: "Da settembre sono state rimosse le ambulanze dei volontari per far posto alle "Victor" (ambulanze con personale laico ma altamente formato dalla nostra Regione), promesse dalla Regione Calabria ma mai entrate in funzione. Nicotera e Limbadi si apprestano così a diventare un deserto sanitario. Se un cittadino accusa un malore, deve sperare che un mezzo arrivi da Vibo Valentia o Tropea e che sia medicalizzato, perdendo minuti preziosi tra la vita e la morte".

Lo SMI chiede, dunque, la convocazione immediata del tavolo sindacale con i Commissari ASP per affrontare la carenza di organico e la sicurezza delle postazioni; il ripristino istantaneo della linea telefonica della Guardia Medica di Nicotera; l'attivazione delle ambulanze Victor o ripristino immediato della copertura di emergenza nell'area Nicotera-Limbadi. "Non possiamo più tollerare questo silenzio istituzionale. La salute dei cittadini vibonesi non può essere vittima di dimenticanze burocratiche e di una gestione sorda alle istanze del territorio", conclude Piperno.