



## Rassegna Stampa

**Quotidiano Sanità**  
04.09.2025

Case di Comunità. Smi: “Medici di famiglia disponibili a lavorarci? Non ci risulta che la categoria sia stata consultata”

*“Non vorremmo che già ci fosse qualche accordo affinché i medici attualmente in servizio con le regole d’ingaggio attuali, che non prevedono il lavoro nelle Case di Comunità, siano costretti a lavorare dentro queste strutture” ha detto Onotri, Segretario Generale del Sindacato commentando le recenti dichiarazioni del Ministro della Salute*  
04 settembre 2025

“Il contratto collettivo nazionale attuale dei medici di medicina generale non prevede che tutti i medici di famiglia vadano nelle Case di Comunità ma solo i nuovi medici che iniziano la professione e che hanno un contratto a ruolo unico, anche se bisogna constatare che tutti i recenti bandi per il ruolo unico stanno andando deserti. Lo avevamo previsto, già, in sede di Accordo Collettivo Nazionale tanto che lo SMI aveva chiesto di mettere in campo dei correttivi ( part time e straordinario) per attenuare la rigidità delle regole d’ingaggio, come risulta dalla nostra nota a verbale alla firma tecnica al contratto”.

Così Pina Onotri, Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani commenta le recenti dichiarazioni del Ministro della Salute, Orazio Schillaci.

*“Non vorremmo che già ci fosse qualche accordo affinché i medici attualmente in servizio con le regole d’ingaggio attuali, che non prevedono il lavoro nelle Case di Comunità, siano costretti a lavorare dentro queste strutture.*

Riteniamo che piuttosto dar seguito a una legge vecchia di venti anni fa, (le Aggregazioni Funzionali Territoriali con le annesse Case della Salute che avevamo giudicato fin dall’ inizio cattedrali nel deserto e spreco di denaro pubblico, in quanto non si capiva e non si capisce cosa vadano a fare i medici di famiglia) si cercassero soluzioni concrete alla carenza dei medici sul territorio, dando una risposta ai cittadini che sono senza medico di medicina generale. Il primo passo, in questa direzione, è incentivare i giovani, migliorando il lavoro e dal punto di vista organizzativo e retributivo. Non si può pensare che questi medici lavorino all’interno di strutture con il rapporto convenzionato a quota capitaria, né si può ipotizzare, che in contemporanea, mantengano in piedi un’assistenza periferica.

Tutto il lavoro di back office che si svolge "dietro le quinte" per supportare i pazienti, attualmente non viene riconosciuto, né tanto meno viene certificato quali siano i reali carichi assistenziali di ciascun medico di medicina generale, al di là dell’apertura degli studi che sono ore di front office e di ricevimento.



Il Ministro della Salute, dall'altro lato, appare abbastanza convinto delle sue affermazioni, tanto che non vorremmo che ci fosse stato qualche accordo con altre organizzazioni sindacali affinché tutta la categoria vada a lavorare dentro le Case di Comunità, cambiando in corsa le regole contrattuali vigenti per chi è già in servizio.

Se dovesse verificarsi questa possibilità, oltre il rifiuto dei giovani medici (i bandi stanno andando deserti) anche a causa di mancanza di chiarezza sulle regole di d'ingaggio, ci saranno una raffica di dimissioni.

Per queste ragioni vorremmo capire bene a cosa si riferiscono le affermazioni del Ministro della Salute, considerato che non tutti i sindacati dei medici sono stati consultati ma solo uno, a quello che ci risulta”.



## AGENSALUTE

05.09.2025

Ddl professioni sanitarie. Onotri (SMI): “Bene scuola specializzazione per medicina generale, delusione per lo scudo penale”

[05/09/2025](#)

Il varo del decreto legge sulle professioni sanitarie approvato dal Consiglio dei Ministri contiene delle misure condivisibili e altre meno, così Pina Onotri, Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani.

Si attendevano con grandi aspettative le misure per lo scudo penale, un provvedimento richiesto dalle categorie mediche e dai sanitari per arrestare i fattori principali delle fughe e della disaffezione dei medici dalla professione. I piccoli accorgimenti, invece, previsti dal decreto (disfunzioni organizzative, carenza personale) sono già ampiamente previsti negli ordinamenti giudiziari. Bisognava rispondere con più decisione: sulla risoluzione delle 300 mila cause pendenti contro medici e strutture sanitarie, per la drastica riduzione della medicina difensiva e per limitare il rischio di cause legali, che attualmente hanno un costo stimato di circa 12 miliardi l'anno. Il provvedimento varato potrebbe essere un'occasione persa.

L'articolo 5 del decreto legge che prevede, invece, la trasformazione del corso di formazione in medicina generale in scuola di specializzazione sembra che vada nella direzione giusta.

Siamo a favore, da molti anni, dell'istituzione di una Scuola di Specializzazione in Medicina Generale come già presente nel resto d'Europa. La normativa vigente affida l'insegnamento della medicina di famiglia agli Ordini Provinciali dei Medici che, organizzano i corsi scegliendo docenti e argomenti da trattare con criteri difforni su tutto l'ambito nazionale.

Occorre un vero e proprio salto culturale che porti a una nuova formazione per la medicina generale e la scuola di specializzazione universitaria, con uno specifico settore, che formi medici specialisti nelle cure primarie/assistenza sanitaria primaria. Questo consentirebbe di acquisire maggiori competenze, omogenee sul territorio nazionale e per affrontare, al meglio, le sfide del futuro. La costituzione di un settore scientifico disciplinare, permetterebbe, inoltre, ai giovani medici di avere nuovi incentivi per intraprendere la professione, d'instaurare ruoli universitari, portando a sviluppare la ricerca sul territorio, elemento indispensabile per una qualità delle prestazioni.



Ventiperquattro  
06.09.2025

Educazione alla sessualità nelle scuole è uno strumento di salute pubblica!

Di Ludovico Abbaticchio Presidente Nazionale Sindacato Medici Italiani

06/09/2025

In Italia e nella stessa Puglia, parlare di educazione sessuale nelle scuole è sempre stato difficile, lo è ancora di più con la riapertura delle scuole. Appena si pronuncia la parola “sessuale” cala il sipario dell’attenzione istituzionale, tutto diventa un tabù e la falsa morale prende il sopravvento, ma i numerosi fatti di cronaca e i tanti casi di femminicidio, anche di adolescenti, rendono evidente quanto sia urgente colmare questa assenza educativa che produce un vuoto sia culturale che istituzionale. Migliaia di studenti e studentesse chiedono programmi scolastici in grado di poter sviluppare conoscenze educative verso comportamenti votati al rispetto e alla consapevolezza delle relazioni. L’Italia è uno dei pochi paesi in Europa a non avere i corsi di educazione sessuale e contraccettiva sicura nelle scuole. Sono ormai decenni dove le attività dipendono esclusivamente da iniziative dei singoli istituti scolastici, con forti disuguaglianze territoriali. Secondo un sondaggio di Save the Children (2024), meno della metà degli adolescenti italiani ha ricevuto una educazione sessuale a scuola. Sarebbe utile fare la stessa ricerca all’interno delle attività educative sul tema svolto per esempio nei confronti dei genitori, che quasi per nulla affrontano questi discorsi dentro le mura di casa. I dati a mio parere sarebbero ancora più sconcertanti. C’è, invece, un chiaro interesse tra i giovani ad approfondire questi temi! Interesse inascoltato dalle istituzionali nazionali e regionali e in sintesi dal mondo degli adulti! Una ricerca dell’Istituto Superiore di Sanità rileva che il 94% degli studenti pensa che la scuola deve interessarsi e affrontare in maniera semplice, ma professionale, questi temi. Molti chiedono non solo di iniziare a trattare i temi della sessualità nelle scuole medie, ma anche in quelle primarie con competente professionalità. Nel corso del tempo si sono succedute norme e linee guide sul tema presentate a livello parlamentare, ma mai attuate! Dal 1975, a partire dalla legge quadro sui consultori familiari a oggi, sono state presentate almeno quindici proposte di legge per introdurre le materie formative ed educative sull’educazione sessuale nelle scuole. Nessuna è stata mai approvata! Eppure a partire dalla nostra Costituzione, della carta dei diritti fondamentali della U.E., la stessa convenzione di Istanbul indicano chiaramente che le Nazioni Europee devono legiferare, programmare, finanziare e



quindi contrastare discriminazioni e violenze anche attraverso percorsi educativi e formativi. Si è prodotto qualche aspetto legislativo in Italia nel 2015 e 2017, solo linee guida per educare al rispetto, ma sostanzialmente improduttive come insegnamento curriculare nelle scuole. Sul caso Cecchetti, per esempio, il Ministro dell'Istruzione Valditara ha presentato il piano "Educare alle relazioni", 30 ore facoltative extra curriculare per le scuole superiori, con un finanziamento di 15 milioni di euro. Una foglia di fico istituzionale per calmierare il disagio che il caso aveva provocato nell'opinione pubblica. Un piccolo passo in avanti? Direi in parte di sì, ma sinceramente insufficiente mentre i soliti portatori della "forza morale" hanno gridato al pericolo dell'insegnare "sesso a scuola". Sono queste affermazioni ridicole, mentre il dramma del mondo dei nostri giovani diventa sempre più evidente. L'educazione alla sessualità e all'amore è uno strumento di salute pubblica capace di prevenire violenze, gravidanze indesiderate, aborti clandestini. Insegnare la conoscenza del proprio corpo, il rispetto delle emozioni, la ricerca della propria identità di genere, il valore del consenso, il principio sacrosanto di libertà di dire "sì" o "no", passa attraverso la più alta cultura democratica della libera scelta consapevole. L'educazione alla sessualità e all'affettività deve essere avviata sin dalla prima infanzia. Bisogna insegnare ai bambini e alle bambine come riconoscere i propri confini e rispettarli, dare un nome alle emozioni e imparare che i comportamenti se sono desiderati devono essere modulati e rivisitati. Si avverte sempre di più la necessità di costruire una generazione capace di vivere relazioni sane, dove il senso di libertà di espressione corporea, culturale, religiosa e non, si manifesti! Ridurre al minimo l'autoreferenzialità e narcisismo, modulare l'emozione della gelosia e la violenza, su questo dobbiamo lavorare! In un paese come il nostro dove i dati del Ministero degli Interni registrano aumenti dei casi di femminicidio e di violenza non si può permettere di rinviare ancora dopo decenni l'introduzione dell'educazione alla sessualità nelle scuole e non farla diventare materia fondamentale curriculare. Non fare questo significa voler ignorare una delle principali strade di prevenzione e di tutela della salute pubblica. Parlare di sessualità, di sentimenti, di innamoramento, significa anche parlare di rispetto del corpo e della persona, di diritti, di cittadinanza attiva e multietnica anche attraverso il rispetto delle religioni. Non possiamo permetterci in Italia di rimandare ancora questo investimento sul futuro della nostra popolazione e dei nostri giovani!



**quotidianosanita.it**  
08.09.2025

Profilo sanitario sintetico: medici schiacciati dalla burocrazia  
*di Gian Massimo Gioria*

8 settembre 2025

*Gentile Direttore,*

sono state pubblicate le indicazioni attuative per la definizione dei contenuti informativi del Profilo Sanitario Sintetico previsto dall'articolo 4 del decreto 7 settembre 2023, recante il «Fascicolo sanitario elettronico 2.0»; fermo restando le regole vigenti, i medici di medicina generale non sono in grado di accollarsi gli oneri burocratici imposti.

Il Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary) nelle intenzioni del legislatore dovrebbe essere un documento informatico che riassume la storia clinica e la situazione sanitaria di un paziente; avrebbe lo scopo di garantire la continuità delle cure, fornendo un quadro rapido e sintetico della salute del paziente, soprattutto in situazioni di emergenza o per agevolare il rapido inquadramento clinico.

Per queste ragioni avevamo sostenuto, nel corso della discussione presso Agenas, che il Profilo Sanitario Sintetico doveva risultare rapido, efficace, poco farraginoso, finalizzato a ridurre i carichi burocratici per i medici di famiglia, puntando a rendere più automatico possibile il caricamento dei dati, in modo da portelo gestire in maniera affidabile e sicura.

Riteniamo, invece, che le indicazioni attuative, per la definizione dei contenuti informativi del Profilo Sanitario Sintetico, così come previste dalla loro pubblicazione, non siano in grado di garantire una corretta gestione del Patient Summary e la sua conseguente applicazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Chiediamo un tavolo urgente di confronto al Ministero della Salute per chiarire i punti problematici e per poi ipotizzare i conseguenti tavoli regionali. Questa modalità di compilazione del Patient Summary non garantisce nessuna certezza per la categoria medica.

*Gian Massimo Gioria*

*Responsabile Nazionale Area Convenzionata Sindacato Medici Italiani (SMI)*



quotidianosanita.it  
09.09.2025

Medicina territoriale. Non basta tagliare i nastri della Case di Comunità, servono risorse e organizzazione  
*di G. Palmisano, S. Cinquemani, L. Lora e A. Fania*

### 09 settembre 2025

- *Gentile Direttore,*

dura ormai da troppo tempo l'attesa per la riorganizzazione delle cure territoriali in Veneto, mentre cittadini e medici affrontano ogni giorno difficoltà crescenti. Da appena tre mesi, dopo un lungo silenzio e decisioni unilaterali, la Regione ha finalmente riaperto il confronto con le rappresentanze sindacali della Medicina Generale.

Noi medici uniamo le forze per un obiettivo chiaro: garantire qualità di vita ai professionisti e assistenza adeguata ai cittadini, soprattutto i più fragili. La medicina del territorio, infatti, non si limita più alla cura delle malattie croniche e degli anziani, ma deve farsi carico anche di nuove fragilità: dalle dipendenze ai disagi giovanili, alle persone senza fissa dimora, fino ai cittadini che restano senza medico.

Oggi la Medicina Generale è più motivata che mai a serrare i ranghi affinché si possa migliorare la qualità del lavoro professionale da bilanciare con una vita privata che si è fatta via via sempre più critica. Dobbiamo offrire futuro a chi ha appena intrapreso questa carriera o vorrebbe farlo: i colleghi più giovani. Come possiamo garantire il ricambio generazionale, se non offriamo loro qualità e protezione nel lavoro?

Per affrontare queste sfide servono risorse e organizzazione. Il PNRR offre un'occasione preziosa, ma non possiamo ridurlo a inaugurazioni affrettate di Case della Comunità prive di logica e personale. Chiediamo invece modelli realmente funzionali, tipo le medicine integrate già testate ed operanti sul territorio veneto, tarati sulle caratteristiche di ciascun territorio, e il supporto del personale di segreteria e infermieristico.

Il ruolo dei medici di Medicina Generale va, dunque, rivisto e gratificato. Prossimità, qualità e sicurezza sono le parole chiave che devono guidare la riforma, a garanzia dei cittadini e dei loro medici che svolgono un lavoro con carichi e responsabilità crescenti, ma con modelli organizzativi arretrati, un ossessivo livello di burocrazia e fattori di produzione del reddito ormai insostenibili.



Il primo accesso alla sanità per il cittadino è e rimane il proprio medico di famiglia, in prima linea a difesa del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Le Case della Comunità devono essere luoghi di cura a vantaggio della comunità, a sostegno della fragilità e della cronicità, non spazi in cui convogliare chiunque, spinto dal disturbo più disparato. Il 116117 e il Punto Unico di Accesso (PUA) devono essere pensati come strumenti a servizio dei cittadini, ma anche di supporto ai medici, semplificando il lavoro e liberando tempo per l'ascolto e la cura.

La strada da seguire è perciò chiara: ridurre la burocrazia, definire ruoli e orari nelle Aggregazioni Funzionali territoriali (AFT), potenziare le reti informatiche, garantire formazione e sostegno. Solo così la Medicina Generale potrà tornare ad essere attrattiva, vicina ai cittadini e all'altezza delle sfide attuali.

Adesso è la Politica veneta che deve dimostrare di essere attenta ai bisogni delle persone, capace di coprogettare e di investire, coraggiosa nel cambiamento, fiduciosa nei propri medici, che riconosce e tutela il lavoro prezioso svolto dalla Medicina Generale per un vero rilancio di questa professione.

*I RAPPRESENTANTI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL VENETO*

**Giuseppe Palmisano**  
*Segretario Regionale FIMMG Veneto*

**Stefano Cinquemani**  
*Segretario Regionale SNAMI Veneto*

**Liliana Lora**  
*Segretario Regionale SMI Veneto*

**Antonio Fania**  
*Segretario Regionale FMT Veneto*