



## Rassegna Stampa

ANSA.it

09.10.2025

Medici, 'Dpfp non rafforza il servizio sanitario pubblico' Onotri (Smi), 'servono investimenti strutturali' (ANSA) - ROMA, 09 OTT - "Il Documento programmatico di finanza pubblica 2025 non lascia spazio a interventi realmente mirati al rafforzamento del sistema sanitario pubblico". Così Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi), commentando in una nota i contenuti del Dpfp in discussione oggi alla Camera. Il documento prevede un rapporto spesa sanitaria/Pil stabile al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028, con un lieve incremento al 6,5% nel 2026, "ma ancora ben al di sotto della media europea", sottolinea Onotri. "Si tratta purtroppo di fondi già in gran parte vincolati e destinati a coprire spese obbligatorie, come la prosecuzione dei progetti Pnrr, senza risorse reali per il personale o per nuove assunzioni". La leader dello Smi denuncia "una sanità ancora fondata sull'emergenza continua, con stipendi tra i più bassi d'Europa". Servono, aggiunge, "investimenti veri e duraturi e una programmazione nazionale seria e strutturale". Onotri richiama inoltre l'attenzione sulla necessità di una "maggiore tutela per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, anche in materia di maternità, malattia, infortunio e malattia professionale", e propone "misure di defiscalizzazione delle voci variabili dello stipendio per recuperare l'impatto inflattivo". Infine, lo Smi chiede al Parlamento che, in vista della legge di Bilancio 2026, siano previsti "maggiori fondi per il personale sanitario, il rinnovo dei contratti e il rilancio del Servizio sanitario nazionale. Non si può solo affrontare l'ordinario, senza un piano concreto e risorse adeguate", conclude Onotri. (ANSA)



## QUOTIDIANO SANITÀ

09.10.2025

Dpfp. Onotri (Smi): “Spesa/Pil ancora sotto alla media Ue. Basta soluzioni temporanee per la sanità”

***Per il segretario generale del Sindacato Medici Italiani le risorse previste “non lasciano spazio a interventi realmente mirati al rafforzamento del sistema sanitario pubblico”. Per Onotri “non possiamo continuare con una sanità fondata sull’emergenza continua, mentre gli stipendi italiani restano tra i più bassi d’Europa. Occorrono investimenti veri e duraturi, serve una programmazione nazionale seria e strutturale”.***

**09 OTT** - “Il Documento Programmatico di Finanza Pubblica (DPFB) 2025, che oggi arriva nell’Aula di Montecitorio prevede importanti scelte per la professione medica e annuncia un rapporto spesa sanitaria/PIL stabile al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028, con un leggero aumento al 6,5% nel 2026, ma ben al di sotto della media di altri paesi europei. Si tratta, purtroppo, di fondi per la sanità in gran parte già destinati e che serviranno a coprire spese vincolate e obbligatorie, come la prosecuzione di progetti avviati con il PNRR”. Lo dichiara, in una nota, **Pina Onotri**, segretario generale dello Smi.

**Per Onotri si tratta di “risorse che non lasciano spazio** a interventi realmente mirati al rafforzamento del sistema sanitario pubblico. Alla fine solo una quota residuale sarà potenzialmente disponibile per il personale, ma non per aumenti strutturali o assunzioni. Si parla ancora una volta d’indennità per attività specifiche per dirigenti medici del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). Non possiamo continuare con una sanità fondata sull’emergenza continua, mentre gli stipendi italiani restano tra i più bassi d’Europa. Occorrono investimenti veri e duraturi, serve una programmazione nazionale seria e strutturale”.

“Il DPFB contiene, poi - aggiunge il segretario generale dello Smi -, importati collegati come la delega al Governo per l’adozione di misure in materia di riorganizzazione dell’assistenza territoriale e revisione del modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale che rimandando ancora nel tempo scelte essenziali che invece dovrebbero essere discusse da tutta la categoria medica”.

Occorrerebbe avviare, inoltre, con questo DPFB, secondo Onotri, “una politica che miri a 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. Necessiterebbe, al tempo stesso, individuare misure che puntino anche per i medici convenzionati a una defiscalizzazione delle voci variabili dello stipendio al fine del recupero inflattivo”.

**“Chiediamo al Parlamento** che per l’approvazione della Legge di Bilancio



2026, attesa a fine anno, siano previsti miglioramenti strutturali e maggior fondi da destinare al personale, per rinnovare i contratti e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale. Non si può solo affrontare l'ordinario, senza un piano concreto e risorse adeguate", conclude il segretario generale dello Smi.



ANCONA

ANCONA

## Ambulanze bloccate e barelle al lumicino «Così il 118 va in tilt»

*Pronto soccorso stracolmi, il grido d'allarme degli operatori dell'emergenza «A bordo teniamo i pazienti anche 3 ore, i casi minori devono essere filtrati»*

Nicoletta Paciarotti

Tempo lettura 3 minuti

Giovedì 9 Ottobre 2025

### IL NODO

ANCONA Corridoi che diventano reparti, barelle accostate l'una all'altra, pazienti che aspettano per ore. L'emergenza-urgenza della provincia non esplose solo a Torrette, l'ospedale regionale è la cartina tornasole di un sistema ormai al limite. Gli equipaggi del 118 raccontano oggi di un circuito che si inceppa ben prima della porta d'ingresso del pronto soccorso.

#### Le zone calde

Ad Ancona i giorni più critici sono quelli del weekend. Zone calde: Piano, stazione e centro. «Il via vai tra risse e ubriachi è continuo racconta un soccorritore - soprattutto nelle ore serali». Di notte il servizio è al minimo: due ambulanze, una sola automedica e un'infermieristica. Basta un episodio per mandare in tilt la catena. «Una settimana fa continua - due stranieri si sono picchiati in stazione, non potevano viaggiare insieme e pertanto hanno finito per occupare le uniche due ambulanze libere». Quella della Croce Gialla, cioè, e della Rossa. «Senza contare poi prosegue ancora - i soccorsi difficili dove è richiesto l'intervento delle forze dell'ordine. In quei casi stiamo fuori anche un'ora, per poi bloccarci nuovamente in pronto soccorso». A Torrette in assenza di barelle non si procede al triage. «Domenica un'anziana ha aspettato 3 ore. Erano solo le 4 di mattina, non mi era mai capitato», dice.

#### L'attesa

Gli operatori del 118 raccontano di restare bloccati, inermi, mentre dentro medici e infermieri fanno l'impossibile e fuori la città aspetta soccorsi che devono arrivare da Chiaravalle o Falconara. «In accettazione conclude - ci chiedono se il paziente sia già stato visitato dal medico di base. Spesso la risposta è no e questo costituisce il problema principale: i casi minori dovrebbero essere filtrati dalla medicina territoriale». A Jesi il triage parte anche senza barella, ma l'attesa non si sblocca finché non se ne libera una. «Domenica abbiamo aspettato più di due ore. In coda c'erano la Croce Verde di Ostra, la Verde di Cupramontana, la Gialla di Morro d'Alba, la Rossa di Jesi e l'infermieristica di Filottrano» racconta un operatore del 118. Accanto agli accessi impropri, spiega, c'è chi chiama il 118 perché pensa di saltare le procedure. «Non funziona così: si procede sempre per gravità puntualizza - e chi chiama l'ambulanza per fare prima, alla fine blocca il mezzo e rallenta tutto il sistema». Fabriano sembrava esente dal problema, ma da quando si è diffusa la voce che lì i tempi sono più rapidi, gli accessi sono aumentati. «Di notte ad esempio manca il neurologo, necessario in casi di ictus, per cui dalle aree montane ci si sposta comunque a Jesi», precisa.

#### Gli stop

Tra aprile e maggio al Carlo Urbani ci sono stati blocchi quasi quotidiani, poi in estate il problema si sposta verso la costa. A Senigallia, città turistica, gli accessi sfiorano i cento al giorno: oggi il picco si concentra soprattutto nei weekend. «Da anni chiediamo un riordino dell'emergenza-urgenza, ma nessuno ci ascolta», spiega Alessandra Moraca, segretaria regionale del sindacato dei medici italiani. «Serve un ruolo unico per i medici dell'emergenza: il doppio binario tra dipendenti e convenzionati crea disparità e rende i concorsi poco attrattivi. Di qui la mancanza di personale, i turni massacranti, le attese e il problema delle aggressioni. La riorganizzazione del sistema non può essere più rimandata».



**Figura 1 Corriere Adriatico - 13.10.25**

**LA SINDACALISTA**

## «Concorsi emblematici Assunti 15, restano in 2»

**ANCONA** Insieme ai posti letto, è l'assenza di personale il vero tallone d'Achille dell'emergenza-urgenza. Non bastano nuove stanze o percorsi riorganizzati: senza medici e infermieri, la rete resta un gigante dai piedi d'argilla. «Serve un ruolo unico per i medici dell'emergenza: il doppio binario tra dipendenti e convenzionati crea disparità e rende i concorsi poco attrattivi. Di qui la mancanza di personale, i turni massacranti, le attese e il problema delle aggressioni. La riorganizzazione del sistema non può essere più rimandata», aveva detto ieri al Corriere Adriatico Alessandra Moraca, segretaria regionale del sindacato dei medici italiani. Oggi torna con i dati alla mano. «In media nei pronto soccorso manca il 40% del personale del 118. Ad Ancona i medici dovrebbero essere 22, sono 14. A Fabriano 11, ce ne sono 6. A Jesi 11, ne restano 8 - due specializzandi entrati d'estate - a Senigallia 5 su 11». Un quadro che trova conferma anche negli ospedali. «Nonostante l'impegno dell'Ast, i concorsi per medici



d'urgenza vanno deserti - spiega Mario Caroli, primario del pronto soccorso di Jesi - Si copre con CoCoCo, contratti libero professionali o colleghi dei reparti in prestazioni aggiuntive». A metà novembre è previsto un ulteriore concorso pubblico. Ma Moraca allarga lo sguardo. «L'ultimo concorso - dice - per la medicina generale è stato emblematico: su 100 posti, solo 15 hanno preso servizio e oggi ne restano 2. È la prova che il sistema non è attrattivo, perché chi lavora in convenzione ha meno tutele su malattia e maternità, meno prospettive di carriera e condizioni economiche peggiori rispetto ai dipendenti. La disparità è anche con i gettonisti». La soluzione, per la segretaria, è chiara. «Un dipartimento integrato regionale e un contratto unico per tutti i medici dell'emergenza. Solo così si può restituire dignità e rendere di nuovo attrattivo questo lavoro».

**MORACA: «AGGREDITI E SUPER-STRESSATI ECCO IL PERCHÉ»**

ni. pa.

Figura 2 Corriere Adriatico 10.10.25