



Rassegna Stampa

MD Digital

07.11.2025

Campania, la protesta dei Mmg contro l'Air continua

Nel giorno della firma dell'Accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale, in Campania è esplosa la protesta. Mentre lo Snamì aveva indetto lo sciopero, un centinaio di medici si è radunato in via Santa Lucia, davanti alla sede della Regione, per contestare l'Air – l'Accordo integrativo regionale – che introduce l'assistenza territoriale h24, sette giorni su sette.

Le ragioni della mobilitazione. Al centro delle contestazioni:

- l'obbligo di turnazione nelle Case di Comunità;
- l'estensione dell'orario di servizio;
- la perdita di autonomia professionale.

Secondo i manifestanti, il modello è impraticabile in un contesto già segnato da carenza di personale e carichi di lavoro crescenti.

Antonio Scalzullo, Mmg della Asl Na3 Sud e consigliere nazionale Smi, racconta: "Io come tanti altri medici di base siamo contrari all'accordo integrativo regionale perché la sua attuazione andrebbe a compromettere ulteriormente la nostra vita sociale. Il numero dei medici è troppo basso: l'anno scorso ho lavorato con una broncopolmonite perché non c'era nessuno che potesse sostituirmi".

Dipendenti senza tutele. Salvatore Caiazza, Mmg dell'Asl Napoli 2 ed esponente di Medici senza Carriere, aggiunge: "Chiedete ai candidati alla presidenza della Campania perché i medici di famiglia stanno scappando. La Regione ha firmato un accordo che ci trasforma in dipendenti, ma senza le tutele. Siamo liberi professionisti con partita Iva, ma subiamo l'imposizione di ore aggiuntive nelle Case di Comunità. È un danno per noi e per i cittadini". I medici temono che la riforma trasformi la loro funzione in una figura burocratizzata, con una presa in carico sempre più frammentata.

La perdita del rapporto fiduciario. Gennaro Caiaffa, presidente provinciale Snamì, sottolinea il nodo più profondo:

"Con il ruolo unico, il medico di famiglia perde la sua funzione tradizionale. Si smantella il rapporto fiduciario e si spinge verso una turnazione impersonale che riduce il medico territoriale a un operatore davanti al computer".

Per molti, la conseguenza sarà una maggiore distanza tra medico e paziente. Lo conferma Sabatino Russo, Mmg a Giugliano: "Con questa riforma si perderà il rapporto personale con i pazienti. Se uno dei miei assistiti ha un problema fuori orario, sarà costretto ad andare nella Casa di Comunità dove troverà un medico che non lo conosce. Un'assurdità".

Una vertenza destinata a crescere. La protesta proseguirà nelle prossime settimane. I manifestanti chiedono un confronto con Regione e Governo per rivedere un modello considerato "irrealistico e dannoso per la medicina territoriale", soprattutto in un momento in cui il numero dei medici cala e le liste d'attesa aumentano. La domanda resta aperta: come garantire un'assistenza h24, se mancano i medici per farlo?



Corriere PL

10.11.2025

Ennesima aggressione ad operatore della salute del 118 a Taranto

Sono state oltre 16mila, nel 2023, le segnalazioni complessive di aggressioni a operatori sanitari sull'intero territorio nazionale, per un totale di circa 18mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate.

A segnalare i 2/3 delle aggressioni sono state professioniste donne, coerentemente con la composizione di genere del personale sanitario.

La STORIA CONTINUA!!! Le fasce d'età più colpite sono quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni. La professione più interessata è quella degli infermieri, seguita da medici e operatori socio-sanitari. I setting più a rischio sono risultati essere il Pronto Soccorso, le Guardie mediche e 118 in più le Aree di Degenza e gli aggressori principalmente gli utenti/pazienti.

Il 26% delle aggressioni segnalate sono fisiche, il 68% sono aggressioni verbali; il 6% delle aggressioni avviene contro beni di proprietà del professionista sanitario aggredito.

È quanto emerge dal monitoraggio effettuato dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), istituito presso il Ministero della Salute con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti sanitari.

L'attività di rilevazione dell'Osservatorio è avvenuta attraverso una specifica scheda di monitoraggio trasmessa ai Centri Regionali per la gestione del Rischio sanitario, tramite l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità (ONBP), che ha permesso di acquisire, per la prima volta, dati omogenei a livello nazionale. Il contributo delle Regioni è stato al centro dell'intervento

Il monitoraggio effettuato dall'Osservatorio contrasta la potenziale sottostima del fenomeno: ha infatti un ambito di indagine più ampio di quelli già esistenti poiché non si riferisce solo agli eventi di maggiore gravità e include oltre alle aggressioni fisiche, anche quelle verbali e quelle contro la proprietà di operatori.

Come SMI (Presidente Nazionale del Sindacato Medici Italiani – Ludovico Abbaticchio) chiediamo a tutti i sindacati di categoria professionale e dei lavoratori esposti al servizio pubblico convenzionato di fare fronte comune.

Le proteste fragili e spesso inascoltate degli Ordini Professionali non sono più sufficienti e soprattutto non tutelano i diritti dei lavoratori della salute.

Chiediamo agli organi Istituzionali di essere ascoltati, abbiamo più volte contribuito con proposte migliorative, ma senza fondi dedicati nei bilanci ministeriali e regionali si fa solo produzione di fumo senza nulla di concreto. Sempre più i professionisti del settore stanno abbandonando il servizio pubblico per passare nel privato sempre più attrattivo sia sul piano economico che sulla tutela della sicurezza lavoro. Oppure accettano il richiamo ratificante della sanità all'estero. Subito convocare ai tavoli regionali e nazionali i sindacati di categoria delle professioni per trovare soluzioni condivise e finanziamenti opportuni. Basta !Basta !Basta!



Quotidiano Sanità

11.11.2025

Un medico pronto a servire, ma la burocrazia lo ferma di ASP e restiamo come sempre disponibili ad un confronto.

Alessia Piperno

Delegato Provinciale di Vibo Valentia Sindacato Medici Italiani (SMI)

- Gentile Direttore,

un medico pronto a servire, ma la burocrazia lo ferma. Un concorso vinto, una firma mai arrivata. Mentre i reparti si svuotano, la Regione Calabria paga medici stranieri e gettonisti più di quanto costerebbe assumere un medico italiano. In una terra in cui mancano sanitari, reparti e persino speranza, un medico vincitore di concorso non viene assunto. Non per mancanza di fondi o per errori procedurali: ma per un paradosso amministrativo che definire assurdo è poco.

L'ASP di Vibo Valentia parla di "pianta organica completa" — eppure i corridoi degli ospedali di Serra San Bruno e Tropea sono sempre più vuoti, i turni saltano e gli ammalati aspettano per una visita.

Il protagonista di questa storia è un medico internista in formazione con competenza avanzata in Medicina d'Urgenza, Ecografia clinica e Medicina interna, vincitore del concorso unificato bandito dall'ASP. Il 19 marzo 2024 gli arriva la proposta di assunzione a tempo pieno; il 22 marzo l'accetta, rispettando ogni termine di legge; il 24 aprile l'ASP conferma la volontà di procedere. Poi, il silenzio.

Da allora, il Sindacato Medici Italiani ha chiesto più volte, insistentemente di risolvere l'anomalia riguardante il collega. Ogni cambio di commissario dell'ASP ha comportato una nuova riesamina, un nuovo tavolo, un'altra promessa. Ma nessuna firma.

Nel frattempo, una collega dello stesso concorso e della stessa disciplina è stata regolarmente assunta dall'ASP di Catanzaro. A Vibo, invece, si dorme e cittadini e sanitari ne pagano le conseguenze. Mentre le carte si accumulano negli uffici, la realtà esplode. Negli scorsi mesi sei medici internisti sono andati in pensione o si sono dimessi dagli ospedali di Serra San Bruno e Tropea e i servizi di Dialisi arrancano, con colleghi medici che a fatica riescono a coprire i turni. Eppure, chi è pronto a lavorare resta fuori.

Una decisione che ha privato i cittadini vibonesi di oltre 150 turni di assistenza in un anno, tra visite, guardie, urgenze, e ore di cura mai erogate. Un diritto negato per una penna ferma. In una realtà dove anche un solo medico in più o un solo turno in più può fare grande differenza.

L'ASP sostiene che non può assumere perché "l'organico è completo". Completato da chi? Forse dai colleghi cubani? Quella completezza è un'illusione costruita sulla presenza temporanea di medici sfruttati. Come è stato detto più volte infatti, dal loro lavoro percepiscono circa 1.200 euro al mese, mentre la Regione Calabria versa oltre 4.000 euro per ciascuno a una holding intermediaia.

Così, si spendono milioni di euro pubblici per mantenere personale provvisorio e straniero, mentre si nega un contratto a un medico italiano formato qui, in università italiane, il cui percorso è costato allo Stato decine di migliaia di euro.



Un medico che, oltre alla specializzazione, ha reputato di formarsi a proprie spese, per portare ai cittadini calabresi competenze diagnostiche e cliniche al livello dei migliori centri del Nord.

Ma tutto questo, per l'ASP, non basta. Meglio pagare tre volte di più, tanto a farne le spese e a non ricevere i servizi sono sempre i cittadini.

Il Sindacato Medici Italiani (SMI) prende a questo punto una ferma posizione. Questa vicenda è una ferita aperta. La sanità non può diventare un esercizio contabile.

Ci batteremo affinché il diritto alla salute non venga negato e perché si assumano medici, con radici e competenze nel territorio, invece di continuare a comprare costose pezze temporanee sulla pelle dei cittadini.

Lo SMI ricorda che a prescindere dal fatto che un concorso vinto ed una proposta di assunzione siano oro colato in una situazione com'è quella attuale vibonese che stenta ad attrarre professionisti validi e capaci, trattenere un giovane medico qualificato sul territorio è sempre un investimento: un ritorno per i cittadini, per la rete sanitaria, per il futuro.

C'è un paradosso che racconta più di mille numeri: mentre si spendono milioni per medici temporanei, chi ha scelto di restare in Calabria viene lasciato a casa. E se la burocrazia chiama questo "equilibrio", allora la sanità vibonese non è solo inefficiente: è ingiusta. Perché ogni medico non assunto per inerzia amministrativa è un turno saltato, un paziente non visto, una vita a cui si volta le spalle. Confidando in una collaborazione più efficiente ed onesta con l'attuale triade commissariale della nostra.

**Agensalute**

12.11.2025

ROMA WELFAIR 2025. UNA RIFLESSIONE DI IANNANTUONI, PRESIDENTE DI ASSIMEFAC E CONSIGLIERE NAZIONALE FISM

12/11/2025

“Vorrei condividere l’esperienza avuta al Roma Welfair 2025, la fiera dedicata alla Sanità in Italia, che riunisce in un appuntamento nazionale i vertici della governance sanitaria, delle società scientifiche e delle grandi aziende di tecnologie medicali e che si è chiusa qualche giorno fa.

Il confronto tra colleghi è una delle pratiche più interessanti e costruttive specie se, come nell’ambito del Roma Welfair 2025, tale confronto avviene tra rappresentanti di prestigiose Società Scientifiche. Tra le tematiche trattate è emersa la soddisfazione del ruolo sempre più presente ed importante svolto dalle Società Scientifiche nelle determinate decisionali della governance del SSN. Ruolo ben accolto dalla politica che ha individuato, nelle Società Scientifiche, un insostituibile interlocutore tecnico i cui pareri risultano indispensabili nella programmazione e gestione di una materia così delicata, tanto dal punto di vista sociale che dell’impiego delle risorse economiche disponibili

Si è discusso, poi, della Medicina del Territorio, con il solito tormentone “la medicina del territorio non fa da filtro per gli accessi ospedalieri” e con il mantra: “bisogna riformare la medicina del territorio”. Innanzi tutto, è obbligo una puntualizzazione per un concetto, probabilmente, non chiaro ai più. Il termine medicina del territorio, include tutta quella gestione della sanità che è al di fuori della realtà ospedaliera! Pertanto, della medicina del territorio fanno parte la Medicina di Famiglia/Generale, la Specialistica Ambulatoriale, i Servizi di Prevenzione, i Servizi di Assistenza Sociale, l’assistenza Infermieristica Territoriale, i dipartimenti di Salute Mentale, i Servizi per le Dipendenze e tanto altro.

Una riforma della Medicina Territoriale richiede una precisa volontà politica e un cospicuo investimento economico. Non si può sperare in una vera, e non solo di facciata, riforma del territorio se non si investe nella Medicina di Famiglia/Generale affidando ad essa, magari con il ricorso alla telemedicina, una diagnostica di primo livello (Ecg, Holter cardiaco, ABPM, eco fast, spirometria, ecc..) e contemporaneamente sgravarla da quella pletora di atti burocratici che nulla hanno a che vedere con l’assistenza sanitaria.

Non si può sperare in una vera riforma del territorio se non si investe nella Specialistica Ambulatoriale destinando fondi all’aumento delle ore disponibili, spesso l’accesso improprio ai Servizi di P.S. è motivato da liste di attesa improponibili. In alcune regioni le attese per un consulto specialistico, qualunque esso sia, superano l’anno. Per non parlare delle attese per una TC o una RM, che richiedono tempi improponibili.

Non si può sperare in una vera, e non di facciata, riforma del territorio se non si investe sui Servizi di Prevenzione, sui Servizi di Assistenza Sociale, sull’assistenza Infermieristica Territoriale, su i dipartimenti di Salute



Mentale, sui Servizi per le Dipendenze. Tutte realtà in sofferenza per carenza di personale e risorse. Quando si verifica che le branche della medicina territoriale risultano essere carenti, s'innescano un circolo vizioso in cui il ricorso improprio all'ospedale genera depauperamento di risorse umane ed economiche con conseguente scadimento, reale o percepito, della qualità delle prestazioni. Allo stato delle cose, al netto di pochi isolati casi, la Medicina Territoriale sopravvive grazie all'impegno quotidiano di migliaia di operatori, diamo loro l'attenzione e gli strumenti che meritano.”



TeanoCE

13.11.2025

Violenza contro i medici, il dottor Pulcini spintonato e lasciato ferito a terra da un assistito

Novembre 13, 2025

Il massimalista ha battuto la testa riportando una “ferita sopraciliare con ematoma”. Oggi la Tac

TEANO (Elio Zanni) – Un medico di base di Teano, Donato Pulcini, ha subito un atto di violenza da parte di un suo assistito che lo ha avrebbe spintonato facendolo cadere rovinosamente sul pavimento dello studio. Il fatto è successo nel laboratorio medico di via 26Ottobre a Teano ieri, 12 novembre 2025, intorno alle 15.45, ossia poco prima delle 16; orario di chiusura.

Proprio sulla soglia d’ingresso dello studio sarebbe iniziato un semplice alterco verbale tra i due, che poi è degenerato da parte dell’assistito. Precipitando a terra in seguito allo spintone, il medico di medicina generale, massimalista – come ci viene riferito da fonte attendibile e informata – ha battuto violentemente la testa riportando una “ferita sopraciliare con evidente ematoma”.

Pulcini è stato soccorso e medicato dalla sua stessa segretaria. Ma, attirati dal trambusto, hanno cercato di portare conforto e sollievo al dottore anche gli altri pazienti presenti in sala d’attesa, oltre che alcuni commercianti del quartiere. Non si conosce il motivo alla base del gesto dell’iracondo paziente del quale non è stata resa nota l’identità e che nessuno dei presenti pare avesse mai visto prima. Ma sicuramente nessun motivo è valido o potrà mai giustificare la violenza fisica. Peggio dello spintone, però, è stato da tutti giudicato il fatto che il medico sia stato lasciato a terra inerte e dolorante, dopo l’increscioso episodio.

Ci giunge anche notizia che il medico, almeno per il momento, abbia deciso di non sporgere denuncia dell’accaduto ai Carabinieri. Dopo lo scioccante episodio, lo studio è stato chiuso. E per quanto riguarda la ferita riportata e l’ematoma, proprio per stamattina sarebbe prevista per la vittima una Tac di controllo.

Il nostro giornale condanna fermamente qualsiasi forma di violenza, nondimeno il vile gesto ai danni del dottor Pulcini, stimato medico e persona squisita, iscritto ad “Aequa Salute” Società di Mutuo Soccorso. Uno dei rari professionisti di medicina generale che ancora assistono i pazienti, spesso raggiungendoli a domicilio. Altri episodi consimili, mentre scriviamo, ci vengono segnalati come accaduti ai danni di altri medici di famiglia a Teano. Ci auguriamo che la giustizia faccia presto chiarezza sull’accaduto e su un gesto comunque deprecabile e che condanniamo.



Quotidiano Sanità
13.11.2025

Acn Medicina Generale. Smi: “Nessuna risposta alla crisi dei medici di famiglia”

13 novembre 2025

Nonostante la firma, il Sindacato critica l'accordo, sostenendo come non ci sia “alcun cambio di passo, ma solo arretrati dovuti e pochissimi aumenti che non recuperano neanche in minima parte l'inflazione corrente”. Resta anche il nodo della burocrazia e del mancato riconoscimento delle tutele, compresa per la genitorialità. Ma l'impegno, sottolinea lo Smi, non si ferma.

Il Sindacato Medici Italiani (Smi), nell'apporre la firma all'A.C.N. triennio 2022-2024 per la medicina generale, evidenzia come, “anche in questo accordo, non c'è alcun cambio di passo, ma solo arretrati dovuti e pochissimi aumenti che non recuperano neanche in minima parte l'inflazione corrente. Non vi è nessuna soluzione all'eccesso di burocrazia che grava sul lavoro dei medici di medicina generale, nessuna valorizzazione dei carichi di lavoro (back office) ormai diventati insostenibili, come la tragica vicenda della collega Maddalena Carta testimonia”.

“Sottolineiamo di nuovo, e la reale situazione di mancata copertura di incarichi messi a bando testimonia – dichiara Pina Onotri, segretario generale Smi, in una nota -, che la declinazione del nuovo contratto di lavoro, in merito al ruolo unico e tempo pieno, appare non rispondere alle attuali esigenze lavorative e professionali dei medici, in quanto non prevede tra le opzioni il part-time, (possibilità di riduzione ore/ scelte), né la valorizzazione del lavoro straordinario (oltre il tetto delle 38 ore), nonché il limite massimo allo stesso, in linea con la normativa nazionale sull'alternanza di riposo e lavoro e per giuste esigenze di ripartizione fra tempo professionale e tempo di ristoro, così come richiesto dallo Smi”.

Per lo Smi, non vi sono passi avanti neanche nel riconoscimento delle tutele, n"é della genitorialità in quanto la sbandierata flessibilità di lavoro, in caso di maternità e affidamento, riguarda solo la quota oraria e non quella capitolaria. Inoltre non permette alle colleghe di autolimitare il proprio carico di lavoro”. Così come “non si dà una risposta al carico lavorativo rappresentato dalle scelte in deroga che, ai fini del debito orario, nei confronti dell'azienda, non viene considerato”.



“Continueremo a portare in sede di trattative il nostro fattivo contributo – prosegue Onotri - affinché si arrivi al pieno compimento di quanto previsto nella mozione parlamentare 1-00618, approvata nella seduta n.708 del 15 giugno 2022 , con il contributo di S.M.I, in cui il Parlamento impegna il Governo ad “adottare le iniziative di competenza e a reperire le risorse necessarie nell’ambito del rinnovo dei contratti, al fine di garantire tutele adeguate per i professionisti della medicina convenzionata, con riferimento particolare al riconoscimento dell’infortunio sul lavoro, del diritto alle ferie, della maternità assistita, dei permessi per malattia, nonché politiche continuative per le pari opportunità”.

Per quel che concerne il ruolo unico, “che tanti problemi sta creando ai giovani colleghi che devono intraprendere l’attività di medico convenzionato”, per Onotri “non è materia che si tratta in sede contrattuale, ma stiamo predisponendo la stesura di emendamenti per riformare la legge Balduzzi sul ruolo unico; è questa l’unica strada percorribile. Stiamo continuando a chiedere l’autocertificazione per i primi tre giorni di malattia e la copertura Inail per infortunio sul lavoro e malattia professionale per i medici di medicina generale. Abbiamo in preparazione in varie Regioni d’Italia, ricorsi collettivi sul ruolo unico e ci rediamo disponibili per chiunque voglia intraprendere questa possibilità”

**Doctor 33**

13.11.2025

Medicina generale, SMI: con Acn nessuna risposta alla crisi dei medici di famiglia

Lo SMI denuncia che l'ACN 2022-2024 non affronta carichi di lavoro, burocrazia, tutele e ruolo unico, giudicando insufficienti gli incrementi economici previsti.

Il nuovo Accordo Collettivo Nazionale 2022-2024 per la medicina generale, firmato nei giorni scorsi non dà risposte alla crisi dei medici di famiglia. A sottolinearlo in una nota, lo SMI-Sindacato Medici Italiani. Secondo la segretaria generale Pina Onotri l'intesa "non rappresenta alcun cambio di passo" e non introduce interventi attesi sulla sostenibilità del lavoro dei medici.

Secondo lo SMI gli incrementi economici previsti sono limitati agli arretrati e a pochi aumenti, considerati insufficienti a recuperare l'inflazione. Il sindacato segnala inoltre che il contratto non riduce il peso della burocrazia né riconosce l'impatto del back office, indicato come una delle principali criticità nella gestione quotidiana. Onotri richiama, a questo proposito, il caso della dottoressa Maddalena Carta.

Nel documento si evidenzia anche la valutazione negativa del modello di ruolo unico e tempo pieno. Per lo SMI l'accordo non risponde alle esigenze dei professionisti perché non prevede l'opzione del part-time né la valorizzazione del lavoro straordinario oltre le trentotto ore. Mancano inoltre limiti massimi coerenti con la normativa nazionale sui tempi di riposo e non viene affrontato il tema della distribuzione equilibrata del carico di lavoro.

Fra i punti critici rientrano le tutele considerate insufficienti in caso di maternità e affidò. La flessibilità annunciata riguarda solo la quota oraria, senza incidere sulla quota capitaria, con conseguente impossibilità per le professioniste di ridurre il numero delle scelte. Nel comunicato si segnala inoltre che le scelte in deroga non vengono conteggiate nel debito orario verso le aziende.

Lo SMI ricorda l'impegno per il pieno recepimento della mozione parlamentare 1-00618 del 2022, che chiede tutele contrattuali più



estese per la medicina convenzionata, dal riconoscimento dell'infortunio sul lavoro ai permessi per malattia fino alle politiche per le pari opportunità. Onotri annuncia infine iniziative per riformare, tramite emendamenti, la legge Balduzzi sul ruolo unico, oltre alla richiesta di introdurre l'autocertificazione per i primi tre giorni di malattia e la copertura Inail per infortuni e malattie professionali. Il sindacato segnala infine la preparazione di ricorsi collettivi in diverse regioni.