



Rassegna Stampa

AGENSALUTE

13.02.2026

GRUPPO DI LAVORO MINISTERIALE SU OSPEDALI UNIVERSITARI.
FABIOLA FINI (FVM E SMI): “È ARRIVATA L’ORA DI DISCIPLINARE
RAPPORTO TRA UNIVERSITÀ E IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”

- 13/02/2026

Roma, 13 febb.- Il periodo transitorio di sperimentazione delle attività tra il Servizio Sanitario Nazionale e gli ospedali universitari doveva concludersi dopo quattro anni; invece non sono bastati più di dieci anni per creare una disciplina armonizzata per l’integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca così Fabiola Fini, Vice Presidente Vicario, FVM e Vice Segretario SMI, intervenendo oggi a Roma, nel Gruppo del Ministero dell’Università e della Ricerca per l’analisi degli esiti della sperimentazione prevista dal decreto legislativo n. 517 del 1999.

A nostro parere la distinzione tra Aziende Ospedaliere-Universitarie integrate con il SSN (AOU) e Aziende Ospedaliere Integrate (AOI) con il sistema universitario necessita un approfondimento sul profilo del personale impiegato. Una differenza rilevante emerge nella procedura di conferimento dell’incarico di Direttore di Struttura Complessa (tradizionalmente “primario”). Nelle AOU la nomina avviene tramite designazione o proposta dell’Università, previo accordo con la Regione e con l’Azienda sanitaria, secondo quanto previsto dagli artt. 6-8 del d.lgs. n. 517/1999.

Diversamente, nelle Aziende Ospedaliere Integrate — prive di integrazione strutturale con l’Università e orientate alla sola funzione assistenziale — il medesimo incarico è conferito mediante concorso pubblico, con valutazione comparativa dei titoli e colloquio tecnico. Ne deriva che la diversità dei procedimenti non integra una disparità di trattamento, ma costituisce espressione della differente natura funzionale dei due modelli: nelle AOU prevale la logica dell’integrazione didattico-assistenziale e della qualificazione scientifica, nelle AOI (o ACOI nella terminologia regionale) prevale invece la logica del servizio sanitario universale e della selezione concorsuale aperta.

Da tale assunto nasce l’esigenza di superare il quadro normativo definito dal d.lgs. n. 517/99 e la mancata realizzazione del modello organizzativo unico delle AOU. Le realtà universitarie, però, vanno salvaguardate e allo stesso devono essere messe in grado di dare un contributo nella cura e nell’assistenza dei pazienti. Pensiamo solo come gli ospedali universitari potrebbero contribuire ad arrestare il collasso delle strutture del SSN di Pronto Soccorso ed emergenza, che come dimostrato, è dovuto in minima parte dal flusso in entrata bensì dalla mancanza di posti letto per impedire la permanenza impropria e il congestionamento del servizio.



Ci auguriamo che il legislatore disciplini, in modo definitivo, il rapporto delle università, delle loro attività sanitarie con il Servizio Sanitario Nazionale e i Servizi Regionali Sanitari per rispondere alle nuove necessità di bisogno di salute del nostro Paese.

Auspichiamo, infine, che si arrivi in tempi brevi al nuovo schema di Protocollo d'Intesa Nazionale, tra Regioni e Università per regolare i rapporti in materia di attività sanitaria tra Università e SSN. Chiediamo, altresì, alla Parte Pubblica che si vari, in via definitiva, con provvedimento legislativo ad hoc, la riforma del settore, continuando il confronto con le organizzazioni sindacali che hanno apportato un contributo positivo nella discussione odierna.



UNIONE SARDA

14.02.2026

Riccardo Ferrarelli morto a Nuoro, l'accusa: «Per i medici di base carichi di lavoro insostenibili»

Il Sindacato Medici Italiani della Sardegna interviene sulla tragedia dei giorni scorsi: «Ora è il tempo del lutto, ma deve arrivare quello delle risposte»

Oggi «è il tempo del lutto», ma deve arrivare quello «delle risposte».

Risposte per risolvere il problema di un carico lavorativo diventato «insostenibile».

Il Sindacato Medici Italiani (Smi) della Sardegna esprime «dolore e sgomento» per la tragica scomparsa di Riccardo Ferrarelli, medico di base di 38 anni di Nuoro. «Il secondo medico di medicina generale che perdiamo in pochi mesi», ricorda lo Smi, riferendosi a Maddalena Carta, 38 anni anche lei, che aveva trascurato un malessere per continuare a curare i pazienti di Dorgali, la città in cui prestava servizio. «Due giovani professionisti, due vite spezzate, due colleghi che ogni giorno svolgevano con dedizione l'oneroso compito di prendersi cura di una grossa fetta della collettività. Ancora una volta il nostro primo pensiero va alla famiglia, agli amici. Questo è il tempo del lutto, del silenzio e del cordoglio», si legge nella nota dello Smi sardo.

Un episodio che «induce alla riflessione sulle condizioni in cui oggi operano i medici di medicina generale, considerando che il carico lavorativo potrebbe aver contribuito a comprometterne le condizioni di salute fisica e psichica». I carichi di lavoro per i medici di base sono diventati «insostenibili», con «carichi assistenziali crescenti, carenza di personale, burocrazia opprimente, responsabilità sempre più estese e una cronica mancanza di supporti organizzativi».

Per questo, finito il tempo del lutto, deve arrivare quello delle «risposte». Anche «sulle conseguenze organizzative e sulla carenza assistenziale che questa perdita comporta». Riccardo Ferrarelli gestiva 1.800 pazienti.



Corriere del Mezzogiorno
15.02.2026

In Puglia i medici di base non vogliono restituire 31 milioni (non dovuti) e mettono in mora la Regione: parte la diffida. «Pronti allo sciopero» Si tratta di compensi ricevuti dal 2016 al 2024. Secondo il dipartimento Salute sono stati erogati per errore. Il caso destinato a finire al Tar. Continua a rimanere alta la tensione tra i medici di medicina generale e la Regione Puglia con la prospettiva che dall'attuale stato di agitazione si passi a nuove e più forti iniziative di mobilitazione fino a un possibile sciopero. I temi sui quali lo scontro è ancora in atto sono molti, ma soprattutto incide, sui rapporti tra le due controparti, la mancanza di confronto.

Le difficoltà del servizio 118 e la sua necessaria riorganizzazione, il ruolo unico, l'assistenza domiciliare, le liste d'attesa con il piano varato dalla giunta Decaro per assottigiarle sono gli argomenti sul tappeto. Su questi - è la forte richiesta arrivata ieri dall'assemblea unitaria delle nove sigle sindacali di categoria - è quanto mai indispensabile avviare il dialogo con la Regione.

Sullo sfondo resta la questione dei 31 milioni di compensi ricevuti dai medici di famiglia negli anni dal 2016 al 2024. Ora sono stati chiamati a restituirli alla Regione perché secondo il dipartimento Salute erano compensi assegnati per errore. Ma la categoria ha dato mandato ai legali di mettere in mora la Regione, ha diffidato le varie Asl ad applicare il provvedimento e sta portando questa vertenza davanti al Tar.

«È diventato un discorso marginale rispetto allo stato di agitazione - sottolinea Antonio de Maria, segretario regionale Fimmg e coordinatore del tavolo intersindacale di ieri - perché qui è in discussione la qualità della democrazia nelle scelte che riguardano la salute, il lavoro, l'uso di miliardi di euro di risorse pubbliche. Costruire strutture senza personale, servizi senza chi li governa, modelli senza chi lavora è irresponsabilità politica, non efficienza. La sanità pubblica non si governa contro il lavoro, né senza il sindacato, né senza il rispetto. Senza rispetto non c'è riforma. Senza lavoro non c'è sanità. E senza democrazia non c'è futuro».

Dal confronto in assemblea sono scaturiti cinque assi di intervento. La completa riorganizzazione del 118 e della rete di emergenza-urgenza attraverso un nuovo accordo regionale che fornisca mezzi adeguati alle esigenze, riconosca economicamente il personale impegnato nel servizio in modo da attrarre nuovo personale. «Basti pensare - puntualizza De Maria - che su 550 medici previsti in organico nel 118 ce ne sono 190». E ancora portare a compimento l'accordo regionale, firmato già due volte ma al quale non viene dato seguito, sul ruolo unico della medicina generale per il quale manca un regolamento regionale. Per abbattere le liste d'attesa occorrono gli accordi attuativi aziendali valorizzando la medicina specialistica convenzionata interna e coinvolgendo gli specialisti.



Sul tema della restituzione dei 31 milioni, Pina Onotri, segretaria generale Smi (sindacato medici italiani) ha detto che le Regioni «vogliono fare cassa sulle spalle dei medici. Non solo i medici italiani percepiscono degli stipendi che offendono la loro professionalità rispetto ai colleghi europei, ma sono oggetto di campagne punitive, a fronte di carichi di lavoro insostenibili». Ludovico Abbaticchio, presidente nazionale Smi, rivendica «il diritto di partecipare ai tavoli regionali. Se si continua lungo la strada del non ascolto delle legittime richieste si mette a rischio la cura dei cittadini. Ci devono convocare, senza di noi non si possono sottoscrivere contratti né garantire assistenza al cittadino».

Intanto il gruppo regionale di FdI sottolinea che «il dipartimento della Salute continua a evitare il confronto con i medici, bloccando decisioni fondamentali e producendo ricadute dirette sui cittadini. L'avvio dei tavoli tecnici è stato rinviato a marzo, mentre la sanità pugliese è già in sofferenza. I comportamenti del Dipartimento vanno tutti nella stessa direzione: rinviare, evitare, sottrarsi alla trasparenza con l'accordo integrativo regionale di fatto bloccato. L'accordo - si domandano i consiglieri - è coperto finanziariamente oppure no?».



METROPOLIS

16.02.2026

Sanità Campania, Allarme del sindacato: «Fallito il ruolo unico della medicina generale, mancano centinaia di medici»

L'idea del ruolo unico nella medicina generale è ormai da considerarsi "superata".

Il Sindacato Medici Italiani (Smi) della Campania apre ufficialmente lo scontro sul modello di gestione della medicina territoriale, bocciando senza appello il cosiddetto "ruolo unico" e chiedendo un nuovo patto strategico per la categoria. In una nota ufficiale diffusa oggi, l'organizzazione sindacale ha tracciato un quadro critico della sanità regionale, evidenziando come la mancata assegnazione dei posti e la fuga dei professionisti stiano lasciando migliaia di cittadini senza assistenza di base, con punte di emergenza nell'area nord di Napoli e nelle zone interne.

La bocciatura del ruolo unico e della Legge Balduzzi

Secondo lo SMI, l'idea del ruolo unico nella medicina generale è ormai da considerarsi "superata". Il concetto, introdotto circa 15 anni fa con la Legge Balduzzi, mirava a unificare funzionalmente il medico di famiglia e la continuità assistenziale (ex guardia medica). L'obiettivo era creare una connessione operativa costante tra le due figure per garantire assistenza sulle 24 ore.

Il sindacato denuncia tuttavia che tale connessione non è mai stata attuata, parlando di un boicottaggio "volontario" da parte della parte pubblica. Invece di una semplificazione, il processo avrebbe generato uno "sdoppiamento" della figura del medico di medicina generale, appesantendone il profilo burocratico a scapito di quello clinico. Lo SMI punta il dito contro le "scelte errate della parte pubblica" effettuate con il consenso di altre sigle sindacali, che avrebbero incrinato il rapporto di fiducia tra medico e paziente.

I numeri della crisi: assegnato meno del 50% dei posti

I dati forniti dal sindacato descrivono un'emorragia di personale senza precedenti. Nel dicembre dello scorso anno, la Regione Campania ha pubblicato i bandi per gli ambiti carenti di medicina generale relativi all'annualità 2025. Su un totale di 704 posti messi a disposizione, i medici che hanno accettato l'incarico sono stati meno della metà. Questa carenza di adesioni è alimentata, secondo lo SMI, da due fenomeni convergenti. Il primo: disaffezione dei giovani. I neo-laureati e i medici in formazione tendono ad allontanarsi dalla medicina generale, preferendo altre specializzazioni o carriere all'estero. Il secondo: prepensionamenti. Tra i medici già in servizio da anni si registra un aumento esponenziale delle richieste di uscita anticipata dal lavoro, causato dal deterioramento delle condizioni professionali e dall'eccessivo carico amministrativo.

L'emergenza territoriale: il caso Marano e le aree interne

La distribuzione delle carenze non è uniforme, ma colpisce con estrema durezza le aree interne della regione, dove la mancata assegnazione



dei medici di base sta diventando strutturale. Tuttavia, l'allarme rosso riguarda ora anche l'hinterland napoletano.

Nello specifico, lo SMI segnala una situazione definita "molto preoccupante" presso l'Asl Napoli 2 Nord, Distretto 38, che comprende il comune di Marano di Napoli. Qui, numerosi cittadini risultano attualmente privi del medico di famiglia poiché i bandi di assegnazione per coprire i vuoti d'organico non hanno prodotto i risultati sperati. La mancanza di medici titolari sta creando forti disagi alla popolazione residente, costretta a rivolgersi ai presidi di emergenza o a rimanere senza continuità terapeutica.

L'appello a Roberto Fico e la mobilitazione di Marano

A fronte di questa situazione, il sindacato ha lanciato un appello diretto al Presidente della Regione Campania, Roberto Fico. La richiesta è la convocazione di un'assemblea pubblica per discutere un "nuovo Patto per la medicina generale" che rimetta al centro il ruolo clinico del professionista.

Lo SMI contesta l'efficacia delle Aft (Aggregazioni funzionali territoriali), che avrebbero dovuto rappresentare lo strumento operativo per far cooperare i medici ma che, nei fatti, non sono mai decollate secondo il progetto originario. Per i prossimi giorni, il sindacato ha già annunciato l'organizzazione di un'assemblea pubblica proprio a Marano di Napoli. L'incontro sarà aperto a tutte le forze sociali e politiche interessate alla difesa della sanità pubblica e universale, con l'obiettivo di mettere a fuoco le criticità del ricambio generazionale e proporre soluzioni concrete per fermare la desertificazione medica sul territorio regionale.



Quotidiano Sanità

16.02.2026

Air Lazio. Intersindacale mg: “Ecco come realizzare un modello realmente vicino ai cittadini”

16 Febbraio 2026

Fimmg, Smi, Snamì, Fmt e Cisl sottolineano come la bozza di Air sia stata “illustrata” al Comitato Regionale per la medicina generale ma “mai” sottoposta ad approvazione formale. Hanno quindi deciso di presentare alla Regione osservazioni e proposte auspicandone il recepimento.

Una sanità territoriale che risponda di più ai bisogni dei cittadini, in un contesto di popolazione che invecchia ogni anno. È questo l’obiettivo che le organizzazioni sindacali della Medicina Generale del Lazio – FIMMG Lazio, SMI Lazio, SNAMI Lazio, FMT Lazio, CISL Medici Lazio – pongono in un’analisi riflessiva trasmessa alla Regione Lazio, con una serie di osservazioni e proposte sulla bozza di Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2026.

Nel documento vengono segnalate tutte quelle criticità applicative che rischiano di allontanare i servizi dal territorio, penalizzando la medicina di prossimità e indebolendo il rapporto fiduciario tra medico e cittadino. Le organizzazioni sindacali evidenziano come recenti atti della Regione Lazio, a partire dalla delibera sui modelli organizzativi delle AFT, siano stati elaborati senza il coinvolgimento della Medicina Generale, riducendo il confronto a una mera comunicazione unilaterale.

Criticità emergono anche nella gestione delle Case della Comunità, dove si assiste a iniziative disomogenee delle singole ASL, prive di adeguati riferimenti normativi, che coinvolgono medici a rapporto orario e giovani professionisti senza un quadro contrattuale definito. Si segnala inoltre l’esternalizzazione alle farmacie territoriali di attività diagnostiche proprie della medicina generale. L’Intersindacale ribadisce di non mettere in discussione il DM 77, ma chiede che l’AIR Lazio 2026 sia coerente con i suoi principi fondanti: prossimità delle cure, garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), presa in carico dei pazienti cronici, valorizzazione della Medicina Generale ed equità del sistema di remunerazione.

“Solo in questo modo l’AIR potrà rappresentare uno strumento capace di affrontare le vere emergenze sanitarie del presente e del futuro e non una cornice organizzativa priva di contenuti clinici”, dicono i sindacati, secondo i quali “solo attraverso un confronto reale e un’impostazione condivisa sarà possibile costruire una sanità territoriale moderna, sostenibile e realmente a misura di cittadino”.

“Restiamo fiduciosi – conclude l’Intersindacale – che la Regione Lazio sappia recepire quanto rappresentato in questo documento; in caso contrario, le OOSS della Medicina Generale trarranno le dovute considerazioni”.



Quotidiano Sanità

17.02.2026

Inchiesta su certificati migranti nei CPR. De Matteis (Smi): “Solidarietà ai medici indagati”

“Esprimiamo solidarietà ai sei medici del reparto di malattie infettive dell’ospedale di Ravenna che, qualche giorno fa, sono stati in relazione ad alcuni certificati medici rilasciati a migranti per i quali era stata disposta la detenzione nei CPR, i centri di permanenza per il rimpatrio”. Lo dichiara, in una nota, Cosmo De Matteis, Presidente Nazionale Emerito dello SMI e componente dell’Associazione “Asmev Calabria” (Onlus di medici volontari operanti su territorio nazionale e in diversi contesti esteri, tra i quali l’Eritrea in Africa).

La visita serve a valutare l’idoneità dei migranti irregolari prima di essere trasferiti nei Centri di permanenza per il rimpatrio. La visita attesta se vi siano condizioni che rendono la persona incompatibile con la detenzione nel centro. “Sono controlli medici – ricorda lo SMI – finalizzati a verificare che una persona non abbia malattie contagiose, problemi di salute cronici, disturbi psicologici o psichiatrici che non potrebbero essere curati dentro a un CPR, anche perché in molti casi non ci sono ambulatori medici al loro interno, ma solo presidi sanitari con un medico presente per alcune ore al giorno. I medici, nel caso di Ravenna, s’ipotizza, avrebbero volontariamente firmato certificati incompleti o attestato condizioni non vere, come una patologia o un rischio per la salute, per evitare che i migranti entrassero nei CPR, facendoli risultare non idonei”.

“Rammentiamo che i medici hanno il dovere etico e giuridico di agire in scienza e coscienza, con l’unico obiettivo della tutela della vita e della salute. I medici valutano solo lo stato di salute dei pazienti, non sono deputati ad esprimersi su altre questioni. La loro azione medica non può essere sottoposta a logiche di parte e di natura politica.

Esprimiamo tutta la nostra solidarietà ai medici coinvolti e sosteniamo l’appello della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, perché la cura non è un reato e non deve discriminare nessuno” conclude De Matteis.

17 Febbraio 2026