



Rassegna Stampa

Il Fatto Quotidiano

12.06.2026

Opinioni dal Blog de Il Fatto Quotidiano

12 Giugno 2026

Se gli obiettivi del Pnrr non verranno centrati, la colpa non è dei medici
[Pina Onotri](#), Segretario Generale Sindacato Medici Italiani

La riforma Schillaci è stata stoppata perché è convenienza di tutti che i medici di base rimangano in un limbo: liberi professionisti senza tutele, dipendenti senza diritti

Sono 2 i miliardi, dei 15 stanziati dal Pnrr per la Missione 6 salute, spesi per il restyling e la costruzione delle **1038 Case di Comunità**, aumentate a 1717 dal DM 77, sparse su tutto il territorio nazionale. Di queste, al 20 dicembre 2024 (dati Agenas), solo 485 erano **attive** con almeno un'attività funzionante e solo 66 pienamente operative con tutti i servizi obbligatori.

Ma a cosa servono, o sarebbero dovute servire, almeno sulla carta, le Case di Comunità? Dovrebbero servire a dare **una risposta integrata e multiprofessionale** a malati cronici, affetti da disabilità, disagio mentale e povertà. Volendo semplificare – me le immaginavo come un luogo fisico – strutture di secondo livello, intermedie tra ospedale e territorio, dove poter inviare pazienti complessi, su mia segnalazione, che non necessitassero di **un ricovero ospedaliero** ma di una valutazione specialistica piuttosto che di una prestazione infermieristica o di una presa in carico sociale per tutte quelle condizioni di povertà, disabilità o solitudine, senza che gli stessi fossero rimpallati da un servizio all'altro in peregrinazioni infinite, con prestazioni diagnostiche o specialistiche che è ormai diventato impossibile ottenere.

Un esempio per tutti: nel Lazio riesci a fare una TAC del cuore solo se la paghi di tasca tua. Se hai soldi, bene, altrimenti ti arrangi. E così in tutta Italia.

Nella volontà del decisore politico, invece, nella Casa di Comunità è previsto **l'auto accesso**. E cosa ci trova il cittadino in questa Casa di Comunità? **Gli specialisti?** No, perché non ce ne sono. Tant'è che stanno pensando di spostarli dagli ospedali al territorio, cosa che ha sollevato le proteste dei sindacati di categoria, considerato che già i medici ospedalieri sono sotto organico e sottoposti a carichi di lavoro improponibili.

Se non ci sono specialisti nelle Case di Comunità, ci saranno almeno **gli infermieri?** Neanche più di tanti, perché ne mancano all'appello circa 22.000. [Allora mettiamoci i medici di famiglia](#), che tanto lavorano solo tre ore al giorno e guadagnano tanto, così non tocca nemmeno pagarli, soprattutto se diciamo che sono soggetti a un debito orario piuttosto che a prestazioni aggiuntive.



E cosa dovrebbero fare questi medici di famiglia nelle Case di Comunità? In pratica **una guardia medica h24**: certificazioni mediche per turnisti, prescrizioni farmaceutiche urgenti, invio in ospedale per situazioni di emergenza. Quindi nulla di utile, nulla che aiuterà all'abbattimento delle liste d'attesa, nulla che limiterà l'accesso ai pronto soccorso che, per inciso, sono affollati per riduzione di posti letto e personale, per le condizioni di lavoro impossibili e non perché i medici di famiglia non fanno da filtro.

E sulle tre ore di lavoro, interrogando il mio gestionale, ma questo vale per qualsiasi collega con 1.500 pazienti, in un anno ho registrato circa 16.000 accessi a studio, che sono mediamente circa 70 accessi giornalieri, con tutto il carico clinico e amministrativo che ciò comporta, senza tener conto dei contatti telefonici e della messaggistica varia. Sono circa 750 milioni di visite annue effettuate dai MMG che, al contrario di quello che si dice, evitano il collasso dei pronto soccorso.

Credo che neanche **Mandrake**, con i suoi superpoteri, riesca ad evadere questa mole di lavoro in sole tre ore.

Stanno chiedendo, anzi imponendo, ai medici di famiglia di lavorare nei loro studi e contemporaneamente nelle Case di Comunità, come Arlecchino servo di due padroni.

Spostare i medici da un punto all'altro non moltiplica le forze disponibili. Certo, sarebbe impopolare, soprattutto in prossimità della prossima tornata elettorale, dire alla cittadinanza che, se vuole il medico di famiglia, non lo trova più nel proprio quartiere o nel proprio paese ma in una struttura dalle caratteristiche ospedalocentriche. Altrettanto impopolare sarebbe ammettere con l'Europa che gli obiettivi del Pnrr non sono stati per niente centrati e che i fondi sono stati spesi solo ed esclusivamente in edilizia sanitaria e non investiti sulla valorizzazione del personale, i cui stipendi sono fermi a trent'anni fa e i cui carichi di lavoro sono triplicati.

Se gli obiettivi del Pnrr non verranno centrati, la colpa non è dei medici e la politica si assuma le proprie responsabilità. Non credo che i medici **reggeranno** a questo nuovo e incombente **debito orario** nelle Case di Comunità, soprattutto quando sono a credito di infinite ore di lavoro di back office che non solo non sono valorizzate, ma ritenute invisibili o non influenti.

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale si intreccia con il dibattito sullo **status giuridico** del medico di famiglia, oggi libero professionista ma soggetto a una subordinazione progressiva, senza che della subordinazione o della dipendenza abbia le tutele, come maternità, ferie, malattia, infortunio e possibilità di part-time. E questi, per una professione che sta virando al femminile, sono temi fondamentali per la conciliazione vita-lavoro. Già oggi, l'introduzione del **ruolo unico per i giovani medici** (obbligo di lavorare 38 ore nelle strutture e aprire propri studi per ricevere i pazienti) sta producendo la **desertificazione** della medicina generale. Un esempio per tutti: a Bergamo e provincia, su 511



zone carenti messe a bando, hanno risposto in 13 e in 8 hanno accettato. E così dappertutto.

Se si introdurrà anche per i medici già in servizio l'obbligo del doppio lavoro, ci sarà **un pensionamento di massa** e la situazione, ben lungi dal risolversi, si aggraverà. Saranno ben più di 6 milioni gli italiani senza medico.



MD DIGITAL

18.06.2026

[Smi lancia il corso di negoziazione per i Mmg](#)

Fornire ai medici di medicina generale e della dirigenza strumenti concreti per muoversi con efficacia nei tavoli delle trattative, ma anche suggerimenti pratici per migliorare la comunicazione quotidiana nel rapporto con il paziente. Con questi obiettivi Smi-Confsal promuove il corso online in **Management della Negoziazione Sindacale**, che sarà presentato ufficialmente in un webinar **giovedì 18 giugno 2026 alle ore 18.00**. L'iniziativa formativa, trasmessa dalla sede operativa della Confsal di Roma e guidata da **Pina Onotri, segretario Generale Smi**, punta a colmare un vuoto di competenze strategiche in un momento storico particolarmente delicato per la categoria. La medicina generale si trova infatti al centro del dibattito politico a causa dei recenti tentativi di imporre riforme di settore senza un reale coinvolgimento dei professionisti della salute.

Il programma del corso toccherà i temi chiave della negoziazione applicata all'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) della medicina generale, agli Accordi Integrativi Regionali (Air) e al Ccnl della Dirigenza Medica. Nello specifico, i partecipanti potranno approfondire:

- **Strategie sindacali:** lo studio degli stili, delle fasi e delle tecniche negoziali, insieme alla gestione efficace del conflitto.
- **Comunicazione istituzionale:** i modelli per strutturare relazioni sindacali e comunicative capaci di incidere sui tavoli istituzionali.

Il webinar di presentazione del 18 giugno sarà aperto a tutti i medici interessati e rappresenterà anche un'importante occasione di confronto interno sulle prospettive future della professione.



DOTTNET

17.06.2026

Case di Comunità, SMI-FVM: "No al trasferimento d'ufficio dei dirigenti medici"

Il sindacato interviene nel dibattito sulle Case di Comunità e avverte le Regioni: i dirigenti medici e sanitari non possono essere spostati dagli ospedali alle nuove strutture territoriali con disposizioni unilaterali.

Mentre prosegue il confronto nazionale sull'operatività delle Case di Comunità e sul coinvolgimento delle diverse figure professionali, arriva una presa di posizione della Federazione Veterinari e Medici (FVM) e del Sindacato Medici Italiani (SMI) sul possibile impiego dei dirigenti medici e sanitari nelle nuove strutture territoriali. Secondo quanto riferito da Fabiola Fini, vicepresidente FVM e vice segretario nazionale SMI, da alcune realtà regionali sarebbero emerse ipotesi di utilizzo del personale ospedaliero attraverso piani di lavoro, disposizioni organizzative o ordini di servizio finalizzati a garantire l'operatività delle Case di Comunità.

"Non rientra nel contratto della dirigenza"

"Vogliamo dirlo subito: se questo accadesse non rientrerebbe nel contratto nazionale dell'Area della Dirigenza Medica e Sanitaria e si prefiggerebbe come un atto contro la legge", afferma Fini. Secondo il sindacato, l'attività nelle Case di Comunità deve essere disciplinata nell'ambito del contratto della medicina generale e non può essere garantita attraverso lo spostamento d'ufficio dei dirigenti medici e sanitari attualmente impegnati nelle strutture ospedaliere.

"Le aziende sanitarie locali non possono trasferire d'ufficio i medici ospedalieri e i dirigenti sanitari dai reparti agli ambulatori delle Case di Comunità per coprire la carenza di personale", prosegue la nota.

Il tema degli organici

Per SMI-FVM, un eventuale utilizzo improprio del personale ospedaliero rischierebbe inoltre di aggravare le difficoltà già presenti negli ospedali. Secondo il sindacato, gli organici della dirigenza medica e sanitaria sono già sottoposti a forti pressioni a causa delle carenze di personale e delle limitazioni alle assunzioni che hanno caratterizzato gli ultimi anni.

"La Sezione SMI-FVM Area Dirigenza Medica e Sanitaria è impegnata in tutte le regioni a vigilare affinché non si verificano queste illegittimità e a denunciare i casi di abuso", afferma Fini.

La richiesta di confronto sindacale

L'organizzazione chiede che l'eventuale impiego dei dirigenti medici e sanitari nelle nuove strutture territoriali sia oggetto di confronto con le rappresentanze sindacali e non venga deciso unilateralmente dalle aziende sanitarie. "Occorre concertare con le forze sindacali l'utilizzo del personale della dirigenza medica e sanitaria e non agire d'imperio. È inaccettabile che si scarichino le difficoltà del sistema sui lavoratori e sui medici".

Nel documento il sindacato collega inoltre il tema delle Case di Comunità alla trattativa per il rinnovo del contratto dell'Area della Dirigenza Medica e Sanitaria, chiedendo interventi sul carico di lavoro, sul precariato e sulle retribuzioni. Infine, viene ribadita la richiesta di



superare i tetti di spesa per il personale sanitario, ritenuti tra le principali cause delle difficoltà organizzative che interessano il Servizio sanitario nazionale.



ANSA

19.06.2026

A settembre un corso sulla negoziazione sindacale per i medici dello Smi

La segretaria Onotri, 'strumenti concreti per gestire efficacemente i tavoli di confronto'

ROMA, 19 giugno 2026,

Redazione ANSA

Rafforzare concretamente le capacità e le abilità contrattuali e comunicative dei dirigenti sindacali e dei quadri sindacali dello Smi (Sindacato medici italiani).

Questo l'obiettivo del corso, presentato a Roma e che si terrà nel mese di settembre, sul 'Management della negoziazione sindacale efficace', promosso e realizzato dal dipartimento di formazione sindacale della Confsal.

All'evento di lancio sono stati presenti il segretario generale Confsal, Angelo Raffaele Margiotta, la vicesegretaria generale, Lucia Massa e la segretaria generale dello Smi, Pina Onotri, unitamente ad alcuni dei formatori del corso, Raffaele Iezza, Sara Angelone e Giuliano Pennacchio. Il corso si caratterizza per l'azione formativa, sinergica e congiunta, delle alte professionalità del dipartimento confederale e di quelle della scuola quadri dello Smi Confsal.

"Quest'iniziativa formativa - ha dichiarato la segretaria Onotri - persegue l'obiettivo di fornire ai medici strumenti concreti per gestire efficacemente i tavoli di confronto, sviluppare capacità negoziali e migliorare la comunicazione quotidiana nel rapporto con istituzioni e colleghi".

"Si tratta di un'importante iniziativa formativa, unica nell'odierno panorama sindacale italiano -precisa la vicesegretaria Massa - in quanto è il primo di una serie di corsi previsti da 'Parole in azione', un percorso più ampio di formazione sindacale continua, permanente e trasformativa che punterà a formare il dirigente sindacale contemporaneo".



ADN Kronos Salute

23.06.2026

SMI NON FIRMA ACCORDO CASE COMUNITA', 'STRAVOLGE RAPPORTO LAVORO MEDICI FAMIGLIA' = 'Permane l'obbligo del debito orario nelle nuove strutture territoriali' Roma, 23 giu. (Adnkronos

Salute) - Il Sindacato dei medici italiani (Smi) non firma l'integrazione-stralcio dell'Accordo collettivo nazionale per le Case della comunità, alle battute finali in Sisac, dichiarando "l'impossibilità di procedere alla sottoscrizione del testo per queste motivazioni: stravolgimento della natura giuridica del rapporto di lavoro che attualmente disciplina l'esercizio della professione di medico di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale nell'alveo della libera professione convenzionata". Così Pina Onotri, segretario generale Smi, riferisce il no del suo sindacato all'accordo proposto dalla parte pubblica in Sisac. "L'imposizione a tutti i medici in servizio dell'obbligo orario fino a 6 ore settimanali nelle Casedella comunità - si legge in una nota - trasforma l'attività della medicina generale a mera copertura di 'fabbisogno orario residuo' strutturato dall'azienda sanitaria locale". In questo modo, evidenzia Onotri, "s'introducono elementi di un rapporto di subordinazione e, allo stesso tempo, permane l'assenza di tutele previste per il lavoro dipendente. La subordinazione dei turni alle unilaterali 'determinazioni dell'azienda di appartenenza' introduce elementi tipici dell'etero-direzione e del potere direttivo aziendale. Si configura in questo modo un gravissimo squilibrio contrattuale in quanto, contestualmente, non vengono riconosciute al professionista le correlate tutele del lavoro subordinato (indennità di malattia, infortuni, ferie garantite, ammortizzatori sociali o limitazione del rischio d'impresa). Il rischio organizzativo ed economico rimane interamente a carico del medico, libero professionista. Nella scelta d'imporre il debito orario con la prestazione aggiuntiva oraria obbligatoria si lede il principio di autonoma organizzazione del medico di medicina generale e si mina la flessibilità organizzativa essenziale per garantire la qualità delle cure nel territorio, aumentando, invece, i carichi di lavoro". "Abbiamo la necessità, da parte nostra - continua Onotri - di un'ampia consultazione e condivisione democratica con gli iscritti, perché le modifiche proposte incidono in modo radicale, strutturale e permanente sulla vita professionale e sulla gestione quotidiana dei singoli medici. Lo Smi ha il mandato vincolante e il dovere morale di sottoporre il testo a una consultazione capillare dei propri iscritti, raccogliendone il consenso o il dissenso prima di vincolare la categoria a obblighi così stringenti. Del resto, già nell'arco di tutto il periodo di confronto istituzionale siamo stati coerenti con le posizioni assunte, proponendo anche soluzioni di buon senso che avrebbero consentito di riempire le Case di comunità senza imposizioni. Abbiamo proposto la possibilità di prevedere una convenzione solo ad ore per le Case di comunità, insieme ad altre proposte legislative già in possesso già da tempo del ministero della Salute. Il senso di responsabilità, più volte richiamato nella riunione



deve, invece, tenere conto dell'eventualità che milioni di cittadini potrebbero rimanere senza medico, a causa di questo Acn che accelererà prepensionamenti e gli abbandoni dalla professione. Per questi motivi, ritenendo il testo proposto non congruo nell'impianto normativo e lesivo delle prerogative della medicina generale, si respinge la proposta e si nega la firma all'accordo", conclude la leader dello SMI.

**ANSA**

23.06.2026

Case di comunità, sindacato medico Smi contrario all'accordo Onotri, 'non firmeremo. Si stravolge natura giuridica del rapporto di lavoro'

"Esprimiamo la nostra contrarietà alla proposta di integrazione-stralcio dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) per le Case della Comunità (Cdc), dichiarando l'impossibilità di procedere alla sottoscrizione del testo per queste motivazioni: stravolgimento della natura giuridica del rapporto di lavoro che attualmente disciplina l'esercizio della professione di medico di medicina generale con il Servizio Sanitario Nazionale nell'alveo della libera professione convenzionata". Così Pina Onotri, segretario generale Smi, annuncia la contrarietà del Sindacato Medici Italiani all'Acn proposto dalla parte pubblica in Sisac. "L'imposizione a tutti i medici in servizio dell'obbligo orario fino a sei ore settimanali nelle CdC trasforma l'attività della medicina generale a mera copertura di "fabbisogno orario residuo" strutturato dall'Azienda Sanitaria Locale. In questo modo s'introducono elementi di un rapporto di subordinazione e allo stesso tempo, permane l'assenza di tutele previste per il lavoro dipendente. Si configura in questo modo un gravissimo squilibrio contrattuale in quanto, contestualmente, non vengono riconosciute al professionista le correlate tutele del lavoro subordinato (indennità di malattia, infortuni, ferie garantite, ammortizzatori sociali o limitazione del rischio d'impresa). Il rischio organizzativo ed economico rimane interamente a carico del medico, libero professionista", spiega Onotri. "Abbiamo la necessità, da parte nostra - prosegue - di un'ampia consultazione e condivisione democratica con gli iscritti perché le modifiche proposte incidono in modo radicale, strutturale e permanente sulla vita professionale e sulla gestione quotidiana dei singoli medici". Ed ancora: "Abbiamo proposto la possibilità di prevedere una convenzione solo ad ore per le Case di Comunità, insieme ad altre proposte legislative già in possesso da tempo del Ministero della Salute. Il senso di responsabilità, più volte richiamato nella riunione, deve, invece tenere conto dell'eventualità che milioni di cittadini potrebbero rimanere senza medico, a causa di questo Acn, che accelererà prepensionamenti e gli abbandoni dalla professione. Per questi motivi, ritenendo il testo proposto non congruo nell'impianto normativo e lesivo delle prerogative della medicina generale, si respinge - conclude lo Smi - la proposta e si nega la firma all'accordo".



DIRE

25.06.2026

SMI VENETO: MEDICI IN CASA COMUNITÀ SOLO VOLONTARI, È MEGLIO COSÌ LOIRA: FIRMIAMO ACCORDO REGIONALE, QUELLO NAZIONALE È

DANNOSO **(DIRE)** Venezia, 25 giu. - La partecipazione dei medici di medicina generale a ruolo unico di assistenza primaria all'attività previste per le Case della Comunità in Veneto è volontaria. Lo stabilisce previsto l'Accordo integrativo regionale (Air) per la medicina generale ed è il motivo per cui lo Smi del Veneto lo firma. La segretaria Liliana Lora spiega: "L'articolo 4 dell'Air sulla gestione della presenza nella Casa della Comunità prevede espressamente che i medici, una volta individuati, aderiscano su base di adesione volontaria, con possibilità di recesso in qualsiasi momento, previo preavviso di almeno 60 giorni. Questa norma, a nostro parere, è molto diversa da quella compresa nell'Accordo collettivo nazionale-stralcio approvato il 23 giugno scorso a Roma, che prevede l'obbligo di svolgere per i medici fino a sei ore settimanali nelle Case della Comunità. Una norma nazionale che abbiamo giudicato negativamente perché accrescerà, inutilmente, i carichi di lavoro dei medici, farà allontanare i giovani dalla professione, perché non concilierà lavoro-tempi di vita e creerà difficoltà nella cura". Loira aggiunge che, "pur non condividendo alcuni altri aspetti dell'Air del Veneto, abbiamo deciso, così, di sottoscriverlo, anche, per continuare a monitorare le politiche della parte pubblica; proseguire la negoziazione sul tavolo regionale e su quelli aziendali del Veneto, per tutelare il lavoro dei medici e la salute dei cittadini.