



## Rassegna Stampa



27.01.2026

Violenza contro i medici, l'allarme dello SMI Calabria: appello a Prefetto e ASP di Vibo Valentia  
27/01/2026

VIBO VALENTIA – Un clima che si fa sempre più teso, episodi che non possono essere archiviati come fatti isolati, un sistema che chiede risposte immediate. La violenza contro i medici e gli operatori sanitari torna al centro dell'attenzione in Calabria, e in particolare nel Vibonese, dopo il grave episodio avvenuto nei giorni scorsi al Pronto soccorso dell'ospedale di Tropea. A intervenire con una presa di posizione netta è il Sindacato Medici Italiani (SMI) della Calabria, che ha indirizzato una formale richiesta di intervento al Prefetto di Vibo Valentia e ai Commissari straordinari dell'Azienda sanitaria provinciale.

La vicenda che ha fatto da detonatore è quella che ha visto coinvolta la dottoressa Alessia Piperno, in servizio al Pronto soccorso di Tropea e delegata sindacale dello SMI. Secondo quanto ricostruito nella lettera inviata alle autorità, la professionista, dopo aver visitato una paziente e valutato una condizione clinica stabile, aveva ritenuto comunque opportuno richiedere una consulenza neurologica presso l'ospedale di Vibo Valentia e disporre il trasferimento con ambulanza non medicalizzata. Una scelta clinica prudentiale, maturata nell'esclusivo interesse della paziente.

A distanza di alcune ore, però, la dottoressa sarebbe stata contattata telefonicamente da un dipendente dell'ospedale di Tropea, addetto alle caldaie e parente della paziente, che avrebbe iniziato a contestare in modo aggressivo l'operato medico, arrivando a inveire contro di lei. L'uomo avrebbe poi raggiunto fisicamente la stanza della dottoressa, tentando un'aggressione, sventata solo grazie all'intervento di altri medici e operatori sanitari presenti. L'episodio è stato denunciato ai Carabinieri di Tropea.

Di fronte a quanto accaduto, il Sindacato Medici Italiani della Calabria ha espresso piena e convinta solidarietà alla dottoressa Piperno. Ma, come sottolineano Cosmo De Matteis, Presidente Nazionale Emerito SMI Calabria, e Sinibaldo Iemboli, Segretario Regionale SMI Calabria, la solidarietà non basta più. «Siamo sempre più convinti – affermano – che occorra un impegno dell'intera società per ristabilire un nuovo patto di rispetto reciproco tra utenza, pazienti, personale medico-sanitario e istituzioni».

Il tema, evidenzia il sindacato, non riguarda solo la sicurezza fisica degli operatori, ma investe l'organizzazione complessiva del sistema sanitario. Una programmazione più efficace della tempistica di accesso ai servizi e della presa in carico dei pazienti viene indicata come passaggio essenziale per ridurre tensioni e conflitti, spesso alimentati da attese prolungate e carenze strutturali.

Nella loro analisi, De Matteis e Iemboli richiamano la necessità di un forte rilancio della medicina del territorio e di una piena valorizzazione della medicina generale e ospedaliera. Capillarità dei servizi, organici adeguati e



condizioni di lavoro dignitose sono indicati come pilastri indispensabili. Non manca un riferimento al tema retributivo: garantire stipendi ai medici italiani in linea con la media europea viene considerato un passaggio chiave per rafforzare il sistema e ridare centralità alla professione.

Accanto alle riforme di medio e lungo periodo, il sindacato chiede però interventi immediati e concreti per il territorio vibonese. Nella lettera indirizzata al Prefetto e ai vertici dell'ASP di Vibo Valentia, lo SMI sollecita l'adozione di misure urgenti per prevenire la violenza contro medici e sanitari. Tra le iniziative indicate figurano l'implementazione di sistemi di videosorveglianza e la presenza di guardie giurate nei presidi medici, strumenti ritenuti necessari per contrastare i fattori di rischio che possono sfociare in aggressioni.

La richiesta è chiara: non attendere il prossimo episodio per intervenire. La sanità calabrese, già messa a dura prova da carenze strutturali e organizzative, non può permettersi che i luoghi di cura diventino teatri di intimidazione. Proteggere chi cura significa tutelare un bene collettivo e riaffermare un principio fondamentale: il rispetto per il lavoro medico è parte integrante del diritto alla salute.



## Il Fatto Quotidiano

28.01.2026

28 Gennaio 2026

*Cosa imparare dallo sciopero dei medici francesi che ha fermato chi voleva smantellare la sanità*

Di [Pina Onotri](#)

Medico, giornalista e sindacalista

Per la prima volta nella storia, tutti i sindacati dei medici francesi – dai chirurghi, agli anestesisti, dai ginecologi, ai medici di famiglia – hanno indetto uno sciopero nazionale dal 5 al 15 gennaio 2026. L'obiettivo era di bloccare il progetto di legge di finanziamento della Sécurité Sociale (PLFSS) 2026, che, secondo i professionisti, minacciava di smantellare 80 anni di medicina convenzionale e di rendere inaccessibili le cure per le fasce più deboli della popolazione.

Al centro della vertenza, una serie di provvedimenti governativi che i medici accusavano di essere “calati dall'alto”, senza un reale confronto, trasformando la sanità in una “medicina amministrata” dove la burocrazia prevale sulla relazione con il paziente. Il punto, poi, il più emblematico, è la possibilità concessa allo Stato di intervenire direttamente su tariffe e rimborsi senza passare dalla contrattazione con le parti sociali, svuotando di fatto il ruolo sindacale. Il governo francese, a seguito dello sciopero, [ha fatto marcia indietro](#). Ma, a detta di chi in Francia vive, è consuetudine del governo in carica far calmare gli animi e poi procedere con l'approvazione di riforme anche importanti appena cade il silenzio mediatico e senza passare dal Parlamento.

In tutta Europa ci sono chiaramente tensioni tra le necessità reali delle persone ed i vincoli di bilancio; del resto non poteva essere che così considerando i miliardi di spesa approvati per il piano di riarmo europeo che viene realizzato anche a costo di fare macelleria sociale.

Le vicende francesi non si discostano molto da quelle italiane. Le politiche pubbliche, da molti anni, puntano a ridurre la spesa in sanità, bloccando investimenti, assunzioni di nuovo personale medico e sanitario e stabilendo dei tetti di spesa per le prescrizioni farmaceutiche. Emblematico l'esempio della Regione Lazio che sta multando i medici di famiglia, con importi pesantissimi, anche 20.000/30.000 euro a testa se considerati iperprescrittori. Peccato che l'iperprescrizione sia riferita semplicemente ad una media matematica che non tiene conto delle esigenze cliniche del paziente. Va da sé che quanti più medici si avvicinano alla media, tanto più l'asticella si abbassa, e diventa sempre più difficile ottemperare al diktat economico facendo salva la risposta, appropriata, alle condizioni cliniche del paziente e viceversa.

Altro argomento scottante di sanità negata: le liste d'attesa per l'effettuazione di esami diagnostici e visite specialistiche. Ci sarebbe da scrivere un libro per parlare dei vari escamotage contabili ed informatici escogitati dalle amministrazioni regionali per certificare che sono perfettamente in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale. La verità è tutt'altra, testimoniata da chi, come me, vede sempre più pazienti pagare di tasca propria accertamenti diagnostici importanti, lì dove prenotare una



risonanza magnetica cerebrale o una tac al cuore diventa un miraggio. Certo, parliamo sempre di chi ha la disponibilità economica per farlo: gli altri che si arrangino!

La cosa triste è che anche i malati oncologici non fanno eccezione. In questo paese ormai c'è una disparità certificata di accesso alle cure, a causa di un riparto iniquo delle risorse per la sanità a livello regionale, circostanza aggravata dalla riforma del titolo V della Costituzione che targhetizza una popolazione di serie A e una di serie B, a volte anche C, di fronte al diritto alla salute.

Il personale sanitario, sempre in carenza di organico, impiegato nel Servizio Sanitario Nazionale è costretto a turni massacranti, è retribuito poco, fa straordinari non pagati: sono circa 20 milioni le ore di straordinario non retribuito che i medici dirigenti hanno regalato allo Stato. I medici di famiglia addirittura ci rimettono di tasca loro per aver risposto prima di tutto alla propria coscienza, poi al codice deontologico e in subordine al criterio economico che mai e poi mai può essere preminente rispetto a diritto incompressibile come quello alla salute. E non lo dico io ma una sentenza della Corte Costituzionale. Ma questo per i nostri politici e burocrati non basta: allora non ci meravigliamo se sempre meno giovani scelgono di diventare medici di famiglia e ci sono ad oggi 2 milioni di cittadini senza medico che potrebbero diventare 5 nei prossimi due anni.

Basterebbero tutte queste considerazioni per scendere in piazza e scioperare con i cittadini al nostro fianco. Perché difendere il Servizio Pubblico significa anche difendere chi vi lavora. E che dire dei sindacati in Italia? Il panorama sindacale è molto frammentato perché c'è un'incapacità di fondo a valorizzare l'obiettivo comune che dovrebbe essere la difesa e la dignità del lavoro, piuttosto che dare peso alle divergenze e ai singoli interessi, come testimoniano i vari tentativi, fallimentari, di mettere in piedi un'intersindacale degna di questo nome. I sindacati medici in Italia sono refrattari allo sciopero. L'unico sindacato che ha proclamato sciopero dopo 30 anni è stato quello dei Medici Italiani nel 2022 per protestare sulle condizioni lavorative dopo la pandemia. E comunque mai sarebbe permesso come in Francia scioperare 10 giorni di seguito. In Italia abbiamo un codice di regolamentazione dello sciopero medico molto rigido.

Del resto si sa, il popolo francese è quello della Rivoluzione e della presa della Bastiglia, noi siamo un popolo di Gattopardi. Ma siamo anche il popolo della "Liberazione". Ebbene, è giunta l'ora di liberarci dalle politiche neoliberiste e dai partiti che le sostengono. Politiche che minano il benessere dei popoli, che mettono in discussione i diritti sociali e civili acquisiti al costo di due guerre mondiali e milioni di morti. Vogliamo riportare le lancette dell'orologio indietro nel tempo e nella storia?



## AGENSALUTE

28.01.2026

Congiu (SMI Sardegna): “Continuiamo a ridurre il peso burocratico nel lavoro dei medici sardi per valorizzare di più assistenza e cura”

[28/01/2026](#)

Cagliari, 28 genn.- Dopo l’istituzione del tavolo tecnico regionale per la semplificazione e la deburocratizzazione della Medicina Generale in Sardegna occorre continuare nell’iniziativa di sostegno e di valorizzazione della professione di medico di famiglia nella nostra regione prevedendo nuove misure per la deburocratizzazione e semplificazione della medicina generale, così Luciano Congiu, Segretario Regionale Sardegna dello SMI. Sarebbe utile puntare alla dematerializzazione di tutte le prescrizioni farmaceutiche, incluse le benzodiazepine (BDZ) e i farmaci ancora esclusi dalla dematerializzazione.

La dematerializzazione delle impegnative per visite specialistiche ed esami diagnostici servirebbe a liberare medici e cittadini dalla necessità del cartaceo e consentirebbe ai pazienti di prenotare ed effettuare le prestazioni senza dover produrre stampe o promemoria. Si propone, inoltre, di consentire ai MMG e ai medici dipendenti del SSN la possibilità di prescrivere farmaci in terapia cronica consolidata per un periodo fino a 12 mesi. Ciò ridurrebbe significativamente burocrazia e ripetizioni prescrittive, con beneficio per i pazienti cronici stabilizzati

Siamo del parere che dovrebbe essere previsto un vero e proprio divieto per i CUP di modificare o suggerire modifiche alle priorità cliniche. La priorità indicata dal medico è parte integrante dell’atto clinico. Nessun operatore amministrativo può suggerire al paziente di modificarla, né direttamente né indirettamente. Richiedere al paziente o al medico di abbassare la priorità trasferisce sul cittadino il rischio clinico e produce conflitti evitabili, oltre a moltiplicare gli accessi impropri agli ambulatori.

Si propone l’adozione di linee guida regionali univoche per la gestione delle prescrizioni con priorità U (urgenza). Attualmente, quando viene prescritta una prestazione urgente, né il medico né il paziente dispongono di indicazioni operative chiare e aggiornate: il paziente spesso non sa dove recarsi e il MMG non dispone di informazioni standardizzate sulle condizioni di accesso, che variano tra strutture.

Vorremmo che ci fosse la possibilità, su base volontaria, per i medici di Continuità Assistenziale di coprire temporaneamente una sede contigua in caso di urgenza e scopertura improvvisa, con riconoscimento economico adeguato. A fronte di un doppio ambito assistenziale e responsabilità, dovrebbe essere previsto un corrispettivo proporzionato (doppio lavoro, doppia quota).

Per abbattere la burocrazia nel lavoro dei medici di medicina generale proponiamo, infine, che venga permesso l’accesso allo storico delle prescrizioni specialistiche e ospedaliere dei propri assistiti. La



disponibilità di uno storico prescrittivo completo è essenziale per migliorare la continuità assistenziale, aumentare la sicurezza terapeutica e ridurre duplicazioni, incongruenze e rischi di interazioni farmacologiche.

In questo quadro, pur nella consapevolezza che il percorso sia solo all'inizio, valutiamo positivamente il processo avviato con l'istituzione del nuovo tavolo regionale per la semplificazione e la deburocratizzazione, che rappresenta un primo segnale concreto di attenzione verso il lavoro quotidiano dei medici e che può produrre benefici tangibili non solo per i professionisti, ma anche per i cittadini e per l'intero sistema sanitario regionale.