

Login con **MEDIKEY** | REGISTRATI

DOCTOR33


[Home](#)
[Politica sanitaria](#)
[Professione medica](#)

Professione medica

[in](#)
[f](#)
[v](#)
[x](#)


Medici di famiglia

02/04/2026 Resta aggiornato con noi!


Medici di famiglia, Smi Marche: il ruolo unico aggrava la crisi della medicina generale

Nelle Marche lo Smi segnala carenze di organico, calo delle candidature e criticità organizzative legate al nuovo ruolo unico previsto dall'ACN 2024



La tua risorsa per news mediche, riferimenti clinici e formazione.

Iscriviti al servizio utilizzando il tuo account Medikey



I PIÙ LETTI DELLA SETTIMANA

FASCICOLO SANITARIO/

Fascicolo sanitario elettronico, al via obbligo aggiornamento dati. Cosa cambia per medici e strutture

INTELLIGENZA ARTIFICIALE/

Intelligenza artificiale, Ocse: cosa cambia davvero nel lavoro del medico. Il report

EPATITE/

Epatite A, aumento casi e nuovi picchi nel 2026. I dati Iss

Durante un'audizione in Commissione Sanità del Consiglio regionale delle Marche sul ruolo del medico di assistenza primaria e sulle Aggregazioni funzionali territoriali, il Sindacato medici italiani (Smi) ha espresso una valutazione critica sul nuovo modello organizzativo previsto dall'ACN 2024. Secondo quanto riportato nella lettera firmata da **Alessandra Moraca**, segretaria regionale Marche dello Smi, la riforma del ruolo unico rischia di aggravare le difficoltà della medicina generale, già caratterizzata da carenze di personale e calo di attrattività. I dati citati indicano che al primo gennaio 2025 nella regione mancano 161 medici di medicina generale e che entro il 2028 sono attesi 202 pensionamenti. Nel 2025, inoltre, i candidati al corso di formazione in medicina generale sono risultati inferiori ai posti disponibili, con un gap del 49%. Di seguito la lettera

Gentile Direttore,

alcuni giorni fa la Commissione Sanità del Consiglio Regionale delle Marche ha proseguito le audizioni sul ruolo del medico di assistenza primaria e sulle aggregazioni funzionali territoriali, ascoltando anche il Sindacato Medici Italiani di cui mi onora essere la Segretaria Regionale.

Abbiamo espresso le nostre valutazioni partendo dal fatto che la professione del medico di famiglia sta attraversando una profonda crisi identitaria forse la più significativa degli ultimi decenni.

Il nuovo Ruolo Unico di Assistenza Primaria, previsto dall'ACN 2024 e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, impone ai medici un'organizzazione rigida e insostenibile, costringendoli a svolgere contemporaneamente medicina di famiglia e continuità assistenziale, senza possibilità di scelta e ignorando carichi di lavoro, competenze specifiche e vita personale. Questa riforma ha ulteriormente diminuito l'attrattiva della professione, già compromessa da

carichi di lavoro eccessivi (superamento del limite normativo di 1.500 assistiti). La burocrazia è opprimente, infatti il 50% del tempo lavorativo dei medici è dedicato alla compilazione di moduli, piani terapeutici e documentazione e così si riduce il tempo disponibile per l'assistenza ai pazienti.

Bisogna tenere anche presente che oggi una quota consistente di questi medici è donna, che spesso scelgono questo settore lavorativo anche per la possibilità di gestire, sebbene con difficoltà, l'equilibrio tra vita professionale e familiare.

I recenti dati della Fondazione Gimbe dimostrano proprio questo, nelle Marche entro il 2028 saranno 202 i medici di medicina generale che raggiungeranno l'età di pensionamento dei 70 anni, considerando il rapporto ottimale pari a un MMG ogni 1.200 assistiti, al primo gennaio 2025 in regione di fatto già mancano 161 medici di medicina generale. Ma tra i dati più negativi emerge quello secondo cui, nel 2025, i partecipanti delle Marche al concorso nazionale per il Corso di Formazione Specifica in Medicina generale sono stati inferiori ai posti disponibili e cioè 78 candidati in meno rispetto alle borse finanziate, pari al -49% rispetto ai posti a fronte di una media Italia del +26%.

Il Sindacato Medici Italiani è critico rispetto a diversi aspetti del nuovo modello organizzativo, in particolare riguardo alla fattibilità di alcuni standard del DL 77/2022, alla loro integrazione all'interno delle AFT e all'integrazione funzionale con gli altri servizi della rete (COT, PUA ecc.). Riteniamo che vi sia bisogno della formazione del personale dedicato ai servizi (attualmente la formazione e l'aggiornamento è lasciata all'iniziativa personale del singolo) e di un provider unico di comunicazione tra i servizi (non può esistere come ora, una modalità dedicata per la contattabilità di ogni singolo servizio, diversa a volte da distretto a distretto) Riteniamo che la professione del medico di medicina generale non possa essere più immaginata senza l'introduzione di tutele e di garanzie (maternità, ferie, malattia, infortunio).

Alla firma dell'Accordo Integrativo Regionale nell'agosto 2025 apponemmo solo una firma tecnica, infatti avremmo voluto avere il tempo sufficiente per effettuare una migliore allocazione delle risorse e dare risposte più stringenti ai territori delle aree montane e disagiate, individuando migliori e ulteriori soluzioni che andassero incontro alle necessità dei medici di medicina generale di tutto il territorio marchigiano. Già in quel contesto abbiamo rappresentato il malcontento del personale medico in merito al fatto che il ruolo unico sia un obbligo per i giovani medici e non una libera scelta, così come il lavoro nelle Case di Comunità e nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) come oggi concepito, illustrando come quelle scelte dell'AIR avrebbero potuto contribuire a un ulteriore impoverimento della medicina territoriale con la conseguente fuga dei professionisti.

La legge sul Ruolo Unico, invece di affrontare davvero questa emergenza, propone una soluzione miope: obbligare i nuovi medici a farsi carico di un modello già in crisi, ignorando i profondi cambiamenti sociali, demografici e tecnologici degli ultimi decenni.

Ci auguriamo che un approfondimento delle problematiche e del corretto ruolo di tutti gli attori del sistema, possa portare ad una riorganizzazione territoriale adeguata al fine di garantire i fabbisogni di salute necessari alla popolazione marchigiana.

Alessandra Moraca

Segretaria regionale Marche
 Sindacato Medici Italiani

Se l'articolo ti è piaciuto rimani in contatto con noi sui nostri canali social seguendoci su:

[in](#) [f](#) [v](#) [X](#)

Oppure rimani sempre aggiornato in ambito farmaceutico iscrivendoti alla nostra Newsletter!

[ISCRIVITI](#)

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

ANNUNCI

Offro lavoro | Friuli-Venezia Giulia
Medico

Cerco sostituto per le prime 3 settimane di agosto

EVENTI

Al via la 2° edizione Milan Longevity Summit, un laboratorio urbano per una vita più lunga e in salute



Edra S.p.A sarà media partner della seconda edizione del Milan Longevity Summit che si svolgerà a Milano dal 21 al...

AZIENDE

Eurosets presenta Landing Advance



Eurosets presenta Landing Advance, un sistema completo e intuitivo che apre nuove frontiere

nel campo del monitoraggio multiparametrico in cardiocirurgia...

LIBRERIA

FASCICOLO SANITARIO
Fascicolo sanitario elettronico, al via obbligo aggiornamento dati. Cosa cambia per medici e strutture

Dal 31 marzo entra in vigore la fase operativa del Fascicolo sanitario elettronico, con obbligo di aggiornamento dei dati entro 5 giorni per tutte le strutture sanitarie

INTELLIGENZA ARTIFICIALE
Intelligenza artificiale, Ocse: cosa cambia davvero nel lavoro del medico. Il report

Il report Ocse 2026 sull'IA in sanità evidenzia uso diffuso ma limitata integrazione nei sistemi, con impatti su pratica clinica, formazione e responsabilità professionale

Emergenze cardiologiche

Il manuale è stato scritto per colmare una...

CASE DI COMUNITÀ
Case di Comunità, Gimbe: poche strutture operative. Pesano carenze di personale

Al 31 dicembre 2025 solo il 3,9% delle Case della Comunità è operativo con personale; Ospedali di Comunità non completi e FSE poco utilizzato

MEDICI STRANIERI
Medici stranieri, stop alle scorciatoie. Il Tar Lombardia dà ragione a FNOMCeO

Sentenza definitiva: nessuna deroga senza verifica sostanziale delle competenze. Anelli: "Tutela della salute prioritaria"

Imaging della mammella

La radiologia senologica incarna un ramo dell'imaging di...

Malattie del cuore di Braunwald

Negli ultimi anni, i progressi scientifici e clinici...

PSICOLOGIA IN CURE PALLIATIVE

Questo manuale offre una panoramica aggiornata sul ruolo...

L'ETÀ GRANDE: LA NUOVA LEGGE PER GLI ANZIANI - SECONDA EDIZIONE

Questo testo vuole
aiutare a
comprendere la
legge...

CORSI

Algoritmi di medicina di emergenza per le professioni sanitarie

Gli algoritmi relativi alla
medicina di emergenza
rappresentano una risorsa
fondamentale per i
professionisti sanitari che,
ciascuno nel proprio ambito...

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

L'impatto dell'Intelligenza
Artificiale (AI) e dei Big Data nel
settore sanitario è innegabile.
L'AI sta rivoluzionando
la scoperta di farmaci, la...

Social media in medicina. Al via nuovo corso di formazione Fad

Edra, sempre attenta a garantire
una formazione completa e
adeguata alle esigenze del
sistema salute, ha progettato il
nuovo corso...

Progettare la cura con la medicina narrativa. Strumenti per un uso quotidiano

Introdurre la Medicina Narrativa
nella progettazione dei percorsi

di cura. Integrare la narrazione nel sistema cura e nel sistema persona...

SANITÀ

DOCTOR

FARMACISTA

DICA

CARDIOLOGIA

MEDICINA INTERNA

PUNTOEFFE

ECM

DIABETOLOGIA

NUTRIZIONE

ODONTOIATRIA

VET

ENDOCRINOLOGIA

PEDIATRIA

DENTAL CADMO

GINECOLOGIA

ORTOPEDIA

COSMETICA

ONCONEWS

NEUROLOGIA

BRAINHEALTH

IL FISIOTERAPISTA

[Chi siamo](#)
[Contatti](#)
[Note legali](#)
[Privacy](#)

Edra S.p.a | www.edraspa.it | P.iva 08056040960 | Tel. 02/881841 | Sede legale: Viale Enrico Forlanini 21, 20134 Milano (Italy)