



*Il Segretario Generale*

Roma, 22 luglio 2026  
Prot. n. 278

Al Signor Ministro della Salute  
On. Prof. Orazio Schillaci

**Oggetto: Lettera aperta per la tutela della Dirigenza Medica e l'illegittimità ed inopportunità dell'impiego di medici ospedalieri nelle strutture della sanità territoriale**

*Signor Ministro,*

la **CONFEDIR** (Confederazione dei dirigenti pubblici e privati, quadri ed alte professionalità-presente al CNEL in rappresentanza dei dirigenti e quadri), intende **sottoporre alla Sua attenzione una questione di straordinaria gravità che minaccia l'architettura stessa del nostro Servizio Sanitario Nazionale e la dignità professionale dei suoi operatori.**

Assistiamo da mesi ai **tentativi**, perpetrati da diverse Amministrazioni regionali, **di impiegare i Dirigenti Medici ospedalieri presso le neonate strutture territoriali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, specificamente nelle Case della Comunità e negli Ospedali di Comunità.** Tali provvedimenti, attuati mediante l'adozione di ordini di servizio unilaterali, mirano a tamponare le profonde e strutturali lacune di personale del territorio. **CONFEDIR esprime la più ferma contrarietà a questa deriva organizzativa, ribadendo che i medici ospedalieri non hanno e non devono avere l'obbligo di prestare servizio nella medicina territoriale, e intende esporre in modo dettagliato le stringenti ragioni tecnico-giuridiche e politico-economiche che sostengono questa posizione.**

**Dal punto di vista strettamente tecnico-giuridico, l'imposizione del servizio territoriale alla dirigenza ospedaliera si scontra frontalmente con il quadro normativo vigente e con la disciplina contrattuale di settore.**

La normativa di riferimento sui modelli di sviluppo dell'assistenza territoriale, sancita dal **Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77**, definisce in modo tassativo la composizione delle équipe multiprofessionali destinate alle Case della Comunità. **Tale decreto stabilisce che tali strutture debbano avvalersi di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni e, in generale, di professionisti ordinariamente operanti sul territorio, escludendo qualsiasi obbligo in capo alla dirigenza medica ospedaliera. L'utilizzo coatto e unilaterale dei medici ospedalieri al di fuori della loro ordinaria sede di lavoro contrattuale viola, pertanto, la normativa speciale della dirigenza sanitaria e altera i presupposti giuridici del conferimento degli incarichi dirigenziali.**

**Sul piano contrattuale, l'ultimo rinnovo collettivo ha blindato i diritti dei professionisti** proprio per porre fine alla prassi illegittima di utilizzare i medici come globetrotter all'interno delle aziende sanitarie, stabilendo che lo spostamento arbitrario tra presidi non è più ammissibile. **Un eventuale contributo dei medici ospedalieri alle strutture del territorio** non può in alcun modo derivare da un atto d'imperio aziendale; esso **deve configurarsi esclusivamente su base volontaria**, attraverso lo strumento dell'attività libero-professionale di tipo consulenziale aggiuntiva, da svolgersi rigorosamente al di fuori dell'orario ordinario di lavoro e con oneri a carico dei bilanci delle singole amministrazioni, non certo attingendo ai fondi contrattuali ospedalieri. Il medico, in quanto dirigente di una Pubblica Amministrazione speciale, gode di tutele legali legate alla specificità del proprio incarico e non può essere degradato a un “*factotum*” dell'organizzazione aziendale.

**Sotto il profilo politico ed economico, la tesi dell'obbligatorietà del servizio territoriale per i medici ospedalieri poggia su un grave errore strategico e rischia di decretare il definitivo collasso del sistema delle cure acute.**

**La dirigenza medica ospedaliera italiana affronta già carichi di lavoro insostenibili**, che si attestano su una media di sessanta ore settimanali, a causa di un quindicennio caratterizzato da blocco delle assunzioni, tetti di spesa e tagli lineari che hanno eroso gli organici nei reparti. Dislocare queste risorse già stremate sul territorio provocherebbe un accumulo insostenibile di ore eccedenti, rendendo impossibile la copertura dei turni nei reparti d'emergenza e nei servizi di Pronto Soccorso, che in tutta Italia già versano in condizioni drammatiche per carenza di specialisti e diagnostica. Politicamente, questo modus operandi denota l'illusione di poter attuare una storica riforma della sanità territoriale a costo zero, attuando un mero trasferimento coatto di personale che non risolve il problema ma sposta semplicemente l'emergenza da un settore all'altro, minando l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Inoltre, **la dotazione finanziaria prevista dal PNRR per la Missione 6 è destinata esclusivamente alla costruzione delle infrastrutture e alle**

**tecnologie, e non prevede alcuna copertura per la spesa del personale corrente,** lasciando un vuoto economico che le Regioni stanno tentando di colmare a scapito della dirigenza ospedaliera.

Il persistente modello aziendalista della sanità pubblica, focalizzato sul rigido contenimento dei costi piuttosto che sulla produzione di salute, ha già profondamente mortificato l'autonomia professionale, generando una fuga di massa di medici e ricercatori verso l'estero e il settore privato. Continuare su questa strada, imponendo ulteriori flessibilità coatte, azzererà definitivamente l'attrattività del Servizio Sanitario Nazionale per le nuove generazioni di medici, le quali giustamente richiedono un maggiore equilibrio tra vita e lavoro e il rispetto della propria specificità.

**Per finanziare e far funzionare correttamente le Case e gli Ospedali di Comunità secondo gli standard previsti, senza cannibalizzare le strutture ospedaliere che hanno già evitato il disgregamento sociale durante la pandemia, lo Stato deve avere il coraggio politico di incrementare il Fondo Sanitario Nazionale in misura strutturale, portandolo ad almeno l'8% costante del PIL, allineando la nostra spesa pro-capite a quella dei grandi Paesi europei.**

Signor Ministro, il superamento di una sanità ospedalocentrica non si realizza impoverendo gli ospedali o declassando il medico a lavoratore precario senza sede, bensì costruendo una reale connessione tecnologica, professionale e assistenziale tra due mondi che oggi ancora non si parlano. La **CONFEDIR** La invita, pertanto, a intervenire con urgenza per bloccare le iniziative unilaterali delle amministrazioni regionali e ad avviare **un tavolo di confronto inclusivo con le Parti sociali,** al fine di garantire l'adozione di un piano straordinario di assunzioni stabili per la medicina territoriale, nel pieno rispetto della legge e della dignità contrattuale della dirigenza medica.

A tal fine, per gli opportuni approfondimenti, alleghiamo alla presente **una nota tecnica** che illustra da un punto di vista economico ed organizzativo quella che è l' *“Analisi degli standard organizzativi e quantificazione dei costi annui del personale per il funzionamento a regime delle Case della Comunità”* a sostegno di quanto questa Confederazione Le chiede (allegato 1).

Certi della Sua attenzione e di un Suo autorevole intervento a tutela della legalità e della tenuta del nostro sistema sanitario, porgiamo distinti saluti.

Il Segretario Generale  
Dott. Mario Sette

