

“LA SANITÀ RISCHIA DI TORNARE A PRIMA DEL 1978. SENZA PERSONALE LE CASE DI COMUNITÀ SARANNO SOLO GUARDIE MEDICHE DI LUSSO”.

<https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/la-sanit-rischia-di-tornare-a-prima-del-1978-senza-personale-le-case-di-comunit-saranno-solo-guardie-mediche-di-lusso-intervista-ad-anelli-fnomceo/>

Intervista a Filippo Anelli (Fnomceo)

“La sanità rischia di tornare a prima del 1978. Senza personale le Case di comunità saranno solo guardie mediche di lusso”. Intervista ad Anelli (Fnomceo)

Il presidente della Federazione degli Ordini dei medici lancia l'allarme sul futuro del Ssn: “La medicina non ha mai avuto strumenti così potenti, ma la politica non ha ancora deciso quale sanità vuole garantire ai cittadini”. Nel mirino la carenza di programmazione, i ritardi sul personale, la burocratizzazione e le disuguaglianze nell'accesso alle cure. “Dal 2021 chiediamo un piano straordinario per i professionisti, ma non abbiamo avuto risposte. E senza un governo delle professioni continueranno le guerre sulle competenze”.

La professione medica vive un paradosso. Non ha mai avuto a disposizione conoscenze, tecnologie e possibilità terapeutiche così avanzate, eppure i medici denunciano condizioni di lavoro sempre più difficili, perdita di autonomia professionale e un crescente disagio. Ma il problema, secondo Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, non è tanto nella professione quanto nelle scelte della politica. O, meglio, nelle scelte che la politica continua a rinviare.

In questa intervista a Quotidiano Sanità, Anelli affronta i grandi nodi del Servizio sanitario nazionale: dal rischio di un progressivo arretramento dell'universalismo alle risorse per la sanità, dalla mancata programmazione del personale al futuro delle Case di comunità, fino ai conflitti tra professioni sanitarie.

Con un avvertimento: senza una scelta chiara sul modello di sanità che si vuole costruire, il rischio è che gli investimenti del PNRR producano strutture nuove ma prive delle professionalità necessarie per funzionare. E che la promessa fatta ai cittadini con la riforma del 1978, quella di non lasciare nessuno solo davanti alla malattia, venga progressivamente messa in discussione.

Presidente Anelli, partiamo da una domanda generale: come sta oggi la professione medica? Da una parte ci sono innovazioni straordinarie, dall'altra si parla continuamente di burnout, stipendi poco competitivi e fuga dal Servizio sanitario nazionale. Qual è la fotografia reale?

Se guardiamo alle competenze e agli strumenti di cui disponiamo, la professione medica è in una condizione straordinaria. Abbiamo possibilità terapeutiche che soltanto pochi anni fa erano impensabili. Penso alle terapie geniche, che consentono di trattare e in alcuni casi guarire malattie fino a ieri considerate incurabili. Penso alla talassemia, ma anche alle innovazioni della chirurgia robotica, alla possibilità di effettuare interventi a distanza e, naturalmente, all'intelligenza artificiale.

L'intelligenza artificiale sta cambiando profondamente il lavoro del medico, sia nella ricerca sia nell'attività clinica. Oggi possiamo avere accesso a conoscenze e strumenti di supporto alle decisioni con una rapidità che prima era impensabile.

Da questo punto di vista, quindi, c'è una ragione profonda di ottimismo. La medicina alimenta la speranza delle persone, perché è sempre più capace di dare risposte. E non è un caso che, nelle indagini sulla fiducia dei cittadini, la scienza e la professione medica continuino a godere di un consenso molto elevato.

Il problema nasce quando passiamo dalle potenzialità della professione alle condizioni nelle quali siamo chiamati a esercitarla. E qui, a mio avviso, la questione non è tanto della professione, ma della politica.

E che cosa dovrebbe fare la politica?

Dovrebbe innanzitutto decidere quale Servizio sanitario nazionale vuole garantire ai cittadini. Questa è la vera domanda che oggi dobbiamo porci.

Osservando ciò che sta avvenendo, ho la sensazione che stiamo lentamente tornando verso una situazione che, per certi versi, ricorda quella precedente al 1978, prima dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale.

Naturalmente non siamo nelle stesse condizioni di allora. Ma ci sono segnali che non possiamo ignorare: le persone che rinunciano alle cure, quelle che non riescono ad accedere alle prestazioni, quelle costrette a rivolgersi al privato pagando di tasca propria.

Il problema è che una parte crescente della domanda di assistenza non trova risposta nel sistema pubblico. E questo ripropone una questione fondamentale: che cosa vogliamo fare della sanità italiana?

Il riferimento al 1978 è molto forte. Perché ritiene che quella promessa sia oggi a rischio?

Perché nel 1978 venne fatta una promessa straordinaria ai cittadini: nessuno sarebbe più rimasto solo davanti alla malattia.

Quella riforma arrivò dopo una lunga gestazione e rappresentò una conquista fondamentale. A ogni cittadino veniva garantito il diritto all'assistenza, indipendentemente dalle condizioni economiche e sociali. E a ogni cittadino veniva assegnato un medico di famiglia.

Il medico diventava, in qualche modo, il volto concreto di quella promessa dello Stato.

Oggi dobbiamo chiederci se quella promessa sia ancora pienamente sostenuta dalle scelte politiche. Perché se una persona non può curarsi, o deve pagare per ottenere tempestivamente una prestazione, quella promessa comincia a indebolirsi.

Non è una questione che riguarda questo o quel Governo. Sono problemi che ci trasciniamo da oltre un decennio. Ma proprio per questo serve una scelta politica chiara, che ancora non vedo.

Eppure, la medicina continua a innovare. Arrivano nuove terapie, nuovi farmaci, possibilità di cura sempre maggiori. Non rischiamo che proprio questa accelerazione renda ancora più evidenti le disuguaglianze?

È esattamente questo il punto. Abbiamo a disposizione innovazioni straordinarie, ma dobbiamo decidere come renderle accessibili a tutti.

Penso alle nuove terapie per l'Alzheimer, che hanno costi importanti, oppure ai farmaci per il diabete e per l'obesità, sui quali stiamo assistendo a un interesse enorme.

Il rischio è che chi può permettersi determinati trattamenti li acquisti privatamente, mentre chi non ha le risorse economiche resti escluso. E arriviamo a situazioni paradossali, nelle quali l'accesso a una terapia può dipendere dalla presenza di una determinata patologia, piuttosto che dal bisogno complessivo di salute della persona.

Il progresso scientifico deve tradursi in un progresso sociale. Altrimenti avremo una medicina sempre più potente, ma non necessariamente una sanità più equa.

Ed è proprio qui che serve la politica, perché è la politica che deve stabilire quali diritti garantire e con quali risorse.

Guardando alla prossima legge di Bilancio, vede segnali di questa scelta?

Al momento non vedo ancora una decisione precisa di sviluppo del Servizio sanitario nazionale. Da quello che emerge dai documenti di programmazione economica, non mi sembra che si stia delineando un investimento capace di rispondere davvero alle necessità del sistema.

C'è poi un problema che sta diventando sempre più evidente: il divario tra la spesa che le Regioni devono sostenere e le risorse del Fondo sanitario nazionale.

Se questo divario continua ad ampliarsi, le conseguenze sono inevitabili. Le Regioni saranno costrette a intervenire sulle prestazioni e sull'organizzazione dei servizi.

E questo significa che la politica dovrà assumersi la responsabilità delle proprie scelte. Credo che proprio sulla sanità si giocherà una partita importante anche nella prossima campagna elettorale.

Dovremo capire se esiste davvero la volontà di rilanciare il sistema pubblico oppure se si pensa semplicemente di continuare a gestire l'esistente.

In questo scenario, il medico rischia di trovarsi stretto tra le aspettative dei cittadini e i limiti imposti dal sistema?

Assolutamente sì. Il medico rischia di diventare ostaggio di questa contraddizione.

Noi abbiamo un obbligo professionale e deontologico molto preciso: contrastare le disuguaglianze e garantire assistenza alle persone senza discriminazioni.

Per noi la salute è un diritto, non semplicemente una voce di spesa o un bene da acquistare sul mercato.

Questo è un valore profondamente radicato nella professione medica italiana e, più in generale, nella cultura del nostro Paese.

Ma se vogliamo continuare a garantire questo diritto, dobbiamo mettere i medici nelle condizioni di lavorare. Non possiamo chiedere loro di fare continuamente salti mortali.

Quando si parla delle condizioni di lavoro dei medici, il confronto si concentra soprattutto sugli stipendi. Ma è davvero soltanto una questione economica?

No. Naturalmente le retribuzioni sono importanti. Nessun professionista rinuncia a uno stipendio adeguato, tanto più quando esiste un divario con altri Paesi.

Ma credo che oggi manchi soprattutto il rispetto dell'autonomia professionale.

Assistiamo a una progressiva burocratizzazione della professione medica, che finisce per condizionare anche la libertà di cura.

Il medico deve poter esercitare la propria professione all'interno di un sistema nel quale esista un vero governo clinico, nel quale le decisioni siano fondate sulle evidenze scientifiche e sui bisogni di salute delle persone.

E qui emerge un'altra grande carenza: l'assenza di una programmazione sanitaria.

Si riferisce alla necessità di un nuovo Piano sanitario nazionale? Il Ministero ha annunciato che a breve sarà pronto.

Certamente. La programmazione è fondamentale perché consente di stabilire le priorità.

La medicina è una professione che si basa sulla scienza e sui dati. Per noi i dati epidemiologici sono essenziali. Dobbiamo sapere quali sono i bisogni di salute della popolazione e, sulla base di questi, decidere dove intervenire.

Quando le risorse non sono sufficienti per fare tutto, bisogna stabilire una gerarchia delle priorità. Questo significa programmare.

Senza un piano, invece, si finisce per inseguire continuamente le emergenze.

E un sistema sanitario non può essere governato in questo modo.

Una delle grandi sfide è quella dell'assistenza territoriale. Con il PNRR abbiamo investito sulle Case e sugli Ospedali di comunità, ma ora emerge la difficoltà di trovare il personale per farli funzionare. È questo il vero nodo della riforma?

È uno dei nodi fondamentali. Ma prima ancora di essere un problema numerico, è un problema culturale e politico.

Oggi il medico non può più lavorare da solo. L'assistenza sanitaria è necessariamente un lavoro di équipe. Ci sono gli infermieri, i fisioterapisti, i tecnici e tutte le altre professioni sanitarie.

Dobbiamo ragionare sull'insieme delle competenze necessarie per garantire un'assistenza efficace.

Noi questo problema lo abbiamo posto fin dal 2021, subito dopo l'approvazione del PNRR. Abbiamo detto una cosa molto semplice: va bene investire sulle infrastrutture, costruire le Case di comunità, gli Ospedali di comunità e rafforzare le reti territoriali. Ma quando facciamo un piano straordinario per le professioni?

Perché se investiamo nelle strutture senza investire sulle persone, rischiamo di non raggiungere gli obiettivi della riforma.

Sono passati cinque anni e ancora non abbiamo avuto una risposta adeguata.

Che cosa dovrebbe prevedere concretamente questo piano straordinario?

Innanzitutto, le assunzioni, ma non soltanto. Serve una programmazione del fabbisogno delle diverse professioni sanitarie e un miglioramento delle condizioni di lavoro.

Dobbiamo sapere ad esempio quanti medici e quanti infermieri servono in un reparto di Medicina interna, quanti in Chirurgia, quanti professionisti sono necessari per la fisioterapia, per la rianimazione e per tutti gli altri servizi.

Non possiamo continuare a ragionare senza una definizione precisa dei fabbisogni.

Su questo tema ci siamo scontrati anche con le resistenze delle Regioni. Ma se non si affronta il problema, non possiamo sapere di quali professionalità abbiamo realmente bisogno per far funzionare il nuovo modello assistenziale.

Abbiamo cambiato l'organizzazione del sistema e investito su nuove strutture. Ora dobbiamo avere il coraggio di definire anche il personale necessario.

Il DM 70 per gli ospedali e il DM 77 per il territorio non sono sufficienti? La delega che avrebbe dovuto modificarli però sembra essersi arenata in Parlamento.

Il DM 70 è ormai datato. Il DM 77 ha rappresentato un passaggio importante, ma su alcuni aspetti, soprattutto quelli relativi alla presenza dei professionisti, è rimasto troppo generico. Non basta dire che in una determinata struttura deve esserci il medico. Bisogna stabilire quali professionisti servono, quanti ne servono e con quale organizzazione.

Senza questa chiarezza il rischio è evidente, soprattutto se le Regioni non hanno le risorse necessarie.

Se, come emerge dalle valutazioni delle Regioni, il divario tra finanziamento e spesa arriva a dimensioni dell'ordine di 11 miliardi, bisogna chiedersi dove si andrà a tagliare.

E temo che a pagare il prezzo possa essere soprattutto il territorio.

Perché proprio il territorio?

Perché intervenire sugli ospedali è molto più complicato. Abbiamo visto quante difficoltà politiche e sociali hanno accompagnato la chiusura dei piccoli ospedali.

Se non si riesce a ridurre la spesa ospedaliera e contemporaneamente mancano le risorse per potenziare l'assistenza territoriale, il rischio è che a essere sacrificato sia proprio il nuovo modello che stiamo cercando di costruire.

E allora le Case di comunità rischiano di trasformarsi in semplici guardie mediche di lusso. Strutture nuove, magari belle, moderne e tecnologicamente attrezzate, ma senza quell'insieme di professionalità e servizi che dovrebbe caratterizzare una vera Casa di comunità. Sarebbe un'occasione persa enorme, soprattutto dopo tutti gli investimenti realizzati con il PNRR.

Lei ha richiamato più volte il lavoro di équipe. Ma se guardiamo alle cronache sanitarie, ogni volta che si prova a ridefinire le competenze delle professioni emergono tensioni: tra medici e infermieri, con i fisioterapisti, i farmacisti e così via. Non è arrivato il momento di trovare una mediazione complessiva, anziché continuare con le contrapposizioni?

Credo che quello che vediamo sia soprattutto il risultato di un mancato governo delle professioni.

Abbiamo una Consulta delle professioni sanitarie istituita da quattro anni che non si è mai riunita. Questo è il problema.

Se non esiste un luogo istituzionale nel quale discutere, confrontarsi e trovare soluzioni, è inevitabile che ciascuna professione finisca per difendere il proprio spazio.

Ogni Federazione rappresenta legittimamente i propri professionisti e le proprie competenze. Ma la somma degli interessi delle singole professioni non produce automaticamente l'interesse generale del sistema.

Serve qualcuno che governi questo processo, che favorisca il confronto e costruisca le mediazioni necessarie.

Ma non crede che talvolta queste contrapposizioni siano anche il frutto di una difesa eccessiva dei confini professionali?

In alcuni casi certamente. Ma credo che il problema venga anche amplificato dal dibattito pubblico.

Se entriamo in un ospedale, vediamo che medici, infermieri e altri professionisti lavorano quotidianamente insieme.

Nella pratica clinica esiste già una collaborazione molto forte. È il funzionamento stesso del sistema sanitario che richiede integrazione.

Le aree di sovrapposizione tra le diverse professioni rappresentano, in realtà, una parte limitata rispetto all'insieme delle competenze che ciascuna mette a disposizione.

Eppure, è proprio su queste aree che si concentrano le polemiche. A volte sembra prevalere la logica del “va bene per tutti, ma non nel mio giardino”. Quindi anche in questo caso la responsabilità principale resta della politica?

Sì, perché il compito della politica è governare questi processi.

Se esiste un luogo di confronto, se si definiscono obiettivi comuni e se qualcuno si assume la responsabilità di trovare un equilibrio tra le diverse esigenze, le soluzioni si possono trovare.

Se invece si lascia tutto all'autodeterminazione delle singole Federazioni, ciascuna tenderà inevitabilmente a rappresentare il proprio interesse.

Non possiamo considerare questo una sconfitta delle professioni. È piuttosto una sconfitta della politica, che non è riuscita a costruire un sistema di governo capace di valorizzare le competenze e risolvere i conflitti.

Presidente, tornando alla domanda iniziale: possiamo dire che il futuro della professione medica dipenderà soprattutto dal futuro che la politica saprà dare al Servizio sanitario nazionale?

Io credo di sì. La professione medica ha davanti a sé possibilità straordinarie. La scienza ci offre strumenti sempre più efficaci, la tecnologia sta cambiando profondamente la medicina e i cittadini continuano a riporre una grande fiducia nei medici.

Ma tutto questo rischia di non tradursi in un reale miglioramento della salute delle persone se il sistema non viene messo nelle condizioni di funzionare.

Dobbiamo decidere se vogliamo continuare a considerare la salute un diritto universale e se siamo disposti a fare gli investimenti, le riforme e le scelte organizzative necessari per garantirlo.

La professione medica è pronta a fare la propria parte. Ma non può essere lasciata sola a sostenere il peso delle contraddizioni del sistema.

Perché il punto, alla fine, non è soltanto quale futuro vogliamo per i medici. È quale futuro vogliamo per la sanità pubblica e per il diritto alla salute dei cittadini.

Luciano Fassari
09 Ottobre 2026