



COMUNICATO STAMPA

Comunicato Stampa - iannotti_letteradirettore

9 Dicembre 2025

Lettera al Direttore

Ruolo unico sì, ma solo se differenziato.

**Di Carlo Iannotti, medico di medicina generale e
Presidente Collegio Nazionale Revisore dei Conti Sindacato Medici Italiani**

Gentile Direttore,

L'introduzione del "Ruolo Unico" nelle cure primarie è stata la più inadeguata e devastante idea mai concepita da un decisore politico nella storia della Sanità Pubblica. Ed è facile prevedere che se questa sciagurata innovazione non verrà corretta decreterà la fine tombale della assistenza territoriale. Dopo una sintetica, necessaria analisi dello stato delle cose mi permetterò - da medico di medicina generale - di suggerire una soluzione compromissoria praticabile.

La geniale trovata del "Ruolo Unico" nasce, in primo luogo, dal clima ostile ai MMG creatosi durante l'epidemia Covid-19 generato da un'infame narrazione, tanto disinformata quanto mendace, secondo la quale i medici di medicina generale si sarebbero allora "imboscati" sottraendosi ai propri doveri. A tale narrazione se ne è poi aggiunta un'altra secondo la quale i medici di famiglia vengono pagati profumatamente per lavorare solo quindici ore alla settimana. Qui la mistificazione raggiunge l'apoteosi perché se è vero che i medici di famiglia vengono pagati per quel numero di ore va invece considerato che essi lavorano "a domanda" e cioè fino a quando tutte le richieste giornaliere non vengano esaudite, senza alcuna limitazione oraria decretabile con il timbro di un cartellino. Fa molto comodo dunque alla parte pubblica pagare i medici per 15 ore settimanali a fronte delle 40/50 ore effettivamente "lavorate".

Senza contare le visite domiciliari giornaliere da erogarsi a richiesta, oltre quelle

programmate in Assistenza Domiciliare Integrata/Assistenza Domiciliare Programmata, le richieste su telefono, telefonino, e-mail, whatsapp che pervengono in ogni ora del giorno e della notte e stendendo un velo pietoso sulle ore spese in un pesantissimo lavoro burocratico in back-office. Siffatta narrazione – strumentale e disinformata – non solo aggiunge al danno le beffe ma ha anche convinto qualcuno che se i medici di famiglia vengono pagati profumatamente per non fare nulla (dimenticando che il primo 50% se ne va in tassazione Irpef) allora possono essere utilizzati per dare una mano ai PP.SS. che boccheggiano. Già, perché alla diffamatoria narrazione si aggiunge anche il corollario mistificatorio che i PP.SS. sono sovraffollati perché l'utenza non “trova” il proprio medico di famiglia “fannullone”. Anche qui la retorica della narrativa finge di dimenticare che il sovraffollamento dei PP.SS. è causato da politiche economiche dissennate che – negli ultimi venti anni – hanno imposto la chiusura di 115 PP.SS., di oltre 70 ospedali, la perdita di quasi 80 mila posti letto e di 30 mila specialisti.

Oggi mancano all'appello 29 mila operatori sanitari ed il SIMEU ha informato che, agli inizi del 2026, i PP.SS. avranno la metà dei medici necessari. Ma anziché invertire questa scellerata deriva, si è, invece, partorita l'idea di fare “le nozze con i fichi secchi”. E così per alleggerire gli accessi ai PP.SS. si è deciso di utilizzare i medici di famiglia, con funzione di filtro, costringendoli a lavorare a turni per l'intera giornata in una sede comune unica (AFT). Tuttavia il progetto è miseramente fallito perché, in carenza di una sede unica, nessun paziente va in giro con un planning riassuntivo di sede ed orario della trentina di medici membri della sua ATF di riferimento. A parte ogni altra considerazione sulla insurrogabilità delle prestazioni dei PP.SS. da parte dei MMG. Ma tant'è, dato che la desiderata soluzione di passare dalla convenzione alla dipendenza sarebbe stata economicamente insostenibile. Si è infine profilata l'opportunità della “quadratura del cerchio” con i fondi del PNRR: il problema della sede unica sarebbe stato risolto con l'edificazione della Case di Comunità. Insomma una bella riforma a costo zero! Senza pagare i medici di famiglia per le ore aggiuntive pretese dalla parte pubblica e senza sostenere i costi delle sedi. Peccato che nessun medico convenzionato accetterà mai il ricatto di essere sfruttato come un dipendente senza tutele (ferie, malattia, infortunio, maternità etc.) e con ruolo scaduto a quello di tappabuchi (CdC, Guardia Medica, Medicina Generale vaccinazioni e quant'altro). Lo dimostra il fatto che l'unica Casa di Comunità attualmente in funzione in Italia si trova a Roma ed è attrezzata di tutto tranne che di medici di famiglia. Prevedo, che a queste condizioni nessun medico accetterà mai la nuova convenzione.

Un ruolo unico “differenziato” è una ipotesi compromissoria semplice, ad isorisorse ed

accettabile per tutte le parti e potrebbe ragionevolmente sostanzarsi in una netta separazione di ruoli tra medici addetti alle Case di Comunità (CdC) e medici titolari di proprio studio sul territorio secondo il modello attuale. La modifica proposta potrebbe beneficiare di una significativa semplificazione burocratica abolendo le sedi inutilmente ridondanti delle AFT e le CdC Spoke. Resterebbero attive solo le CdC Hub ove opererebbero – turnando h24 – soltanto i medici che optino per le 38 ore settimanali. Ciascun medico potrebbe scegliere se aprire un suo studio a regime di scelta, oppure optare per 38 ore settimanali presso una CdC Hub ove attendere alle funzioni già previste ivi compreso la continuità assistenziale. Ciascun medico, poi, potrebbe essere libero di passare da un “ruolo” all’altro su domanda in relazione ad un rapporto ottimale da individuarsi per ciascuna CdC Hub analogamente per quanto avviene per i MMG del territorio. A regime nelle CdC si potrebbero svolgere tutte le funzioni distrettuali compreso le attività di laboratorio, le prestazioni di primo livello, il 118 e la Continuità Assistenziale. Il medico di medicina generale potrebbe così coordinare le prestazioni di primo livello e le prestazioni specialistiche. In conclusione: soddisfazione e praticabilità professionali per i medici a 38 ore e filtro efficace per i PP.SS. Tale proposta avrebbe anche il pregio di salvaguardare il rapporto di fiducia medico-paziente e la prossimità degli studi di medicina generale, entrambi messi perniciosamente in discussione dal modello di Ruolo Unico attualmente proposto.

Ufficio Stampa