

IL FOGLIO – 08 GIUGNO 2026

“Una rivoluzione da non mancare”

Intervista a Orazio Schillaci - di Luca Roberto

Il ministro della Salute Orazio Schillaci parla alla Festa del Foglio: “La riforma della medicina generale è un’occasione unica. Il governo troverà una soluzione. L’astensione sul piano pandemico dell’Oms? Non è un no definitivo”.

Io le chiedo innanzitutto di darci contezza di qual è la situazione, e poi soprattutto se a questo punto sente ancora la fiducia della maggioranza. “Oggi i giornali hanno ripreso molto a parlare di questo argomento dei medici di medicina generale, un argomento che è sempre di grande interesse. La riforma non è una riforma per i medici di medicina generale, questo lo chiarirei subito, perché ogni volta che si parla di medici di medicina generale poi si sposta l’attenzione mediatica non solo sui medici di medicina generale, ma in particolare sul tipo di contratto. Questo è un argomento che dall’inizio, da quando ho iniziato a fare il ministro, ho sempre dichiarato che non mi appassiona. Come nasce il tutto? Dal fatto che i presidenti di regione, per la prima volta 21 regioni all’unanimità, chiedono al ministro di metterci insieme per far sì che la medicina territoriale, sulla quale abbiamo investito moltissimo e sulla quale siamo nei tempi e rispetteremo quelli che sono i target europei con le infrastrutture e con l’apertura delle case di comunità, possa non solo portare a un’apertura di queste nuove fondamentali infrastrutture, ma possa far sì che all’interno di queste strutture i cittadini trovino l’assistenza sanitaria che necessitano. Questo per me è un punto fondamentale perché questa giornata è dedicata all’innovazione. Io credo che l’innovazione per il Servizio sanitario nazionale, che quest’anno compie 48 anni, sia fondamentale. Il nostro è un Servizio sanitario nazionale di grande qualità che io difendo, molto apprezzato, mi dispiace dirlo, più all’estero che in Italia, e ogni volta che sono all’estero ho l’orgoglio di rappresentare uno dei migliori Servizi sanitari nazionali che si basa su dei principi unici, quelli del 1978, sanciti nell’articolo 32 della Costituzione. E’ un sistema sanitario universalistico, che si basa sulla equità delle cure, che guarda, con l’articolo 32, soprattutto alle fasce più deboli, più poveri e più fragili della popolazione. Viene visto come modello da governi e nazioni che sono distanti dal governo di cui io faccio parte. Le cito tra gli altri il Brasile e l’Inghilterra, con i relativi ministri con i quali ho grossi contatti e che guardano a noi come un punto di riferimento. Però, dopo 48 anni, il mondo è cambiato. La sanità del terzo millennio, come la chiamo io, ha bisogno evidentemente di novità, soprattutto per andare incontro a quello che vogliono i cittadini. Noi abbiamo visto durante il Covid un Servizio sanitario nazionale a macchia di leopardo, con delle punte importanti e con altre

inefficienze. Ciò che è uscito fuori in maniera molto chiara è che la debolezza del Servizio sanitario nazionale era legata soprattutto alla medicina territoriale. Quindi questa voglia, finalmente, di cambiare un modello basato solo sugli ospedali, di avere una maggiore integrazione su ospedali e territorio (e su questo c'è anche un disegno di legge che verrà discusso prossimamente) è la vera novità. Noi non possiamo far sì che queste strutture che rappresentano veramente la novità non siano adeguate a quelle che sono le esigenze della sanità del terzo millennio. I medici di medicina generale svolgono un ruolo fondamentale perché sono i professionisti più vicini ai cittadini, quelli che li conoscono meglio. Io sto facendo da più di un anno una battaglia per far sì che la prevenzione diventi la parola d'ordine del Servizio Sanitario Nazionale. Ripeto da un po' di tempo che oggi il Servizio Sanitario Nazionale, il ministero della Salute e il ministro si occupano di curare le italiane e gli italiani. Io vorrei che da subito il ministro, il ministero e il Servizio sanitario nazionale si occupassero essenzialmente di far sì che le italiane e gli italiani non si ammalino. Questo perché è cambiata la demografia, siamo un Paese che invecchia, siamo tornati a essere, nel post-Covid, la seconda nazione più longeva al mondo. Questo però ci deve imporre dei cambiamenti.

In questa direzione va la riforma della medicina territoriale in cui dobbiamo avere dei team multidisciplinari che operino all'interno delle case di comunità. I medici di medicina generale sono il perno perché, ripeto, conoscono meglio di tutti i pazienti. Questo vuol dire che possono indicare ai pazienti le migliori strategie terapeutiche, indicare ai pazienti le migliori scelte, possono giocare un ruolo fondamentale proprio nella prevenzione, possono dare un contributo in quelli che sono i problemi oggi della sanità italiana: la cronicità, il fatto di non intasare i pronto soccorsi quando ci sono delle attività che possono essere svolte in altre in altre situazioni sanitarie. Il focus non è il contratto dei medici di medicina generale. Quel che importa davvero è che i medici di medicina generale in maniera leale partecipino alla medicina territoriale. Io credo che questo è un obiettivo che sicuramente raggiungeremo perché non possiamo non avere i medici di medicina generale all'interno di queste strutture e in accordo con noi e soprattutto con le regioni. Le devo dire di più. Se guardiamo oggi alla figura del medico di medicina generale, lo dico da molti anni, è una figura, purtroppo, in crisi. Se lei legge quotidianamente, vede quanto spesso i concorsi per posizioni in medicina generale vanno deserti, in tutta Italia. Quindi dobbiamo riformare anche la figura del medico di medicina generale. Dobbiamo dargli una formazione adatta. Questo lo dico da almeno tre anni, e due giorni fa lo ha ribadito l'Unione europea, mettendo in evidenza alcune criticità del Servizio sanitario nazionale”.

Quindi è convinto che troverete una quadra? “Io sono convinto che troveremo una quadra perché va trovata nell'interesse dei cittadini. Io difendo solo la salute pubblica e i cittadini. In particolare, mi lasci dire, difendo le persone più deboli e più fragili. Questa è una rivoluzione alla quale noi non

possiamo tirarci indietro e credo che nessuno si tirerà indietro capendo quanto sia importante la salute pubblica per tutti e quanto sia importante dotare il Servizio sanitario nazionale di una visione più moderna che è quella della medicina territoriale. Rivalutando la figura del medico di medicina generale, perché lavorare in equipe, avere a disposizione la telemedicina vuol dire secondo me rendere nuovamente più attrattiva la professione, anche avendo finalmente una formazione di tipo universitario. Oggi un giovane che si laurea in medicina può scegliere tra tante specializzazioni di livello universitario, tra l'altro pagate in un modo, o fare il medico di medicina generale con un corso regionale pagato molto di meno. Dobbiamo rivalutare insieme ai medici di medicina generale la loro professionalità, continuare ad avere il rapporto fiduciario che hanno con i pazienti perché è un caposaldo del nostro Servizio sanitario nazionale e vederli insieme ad altre figure professionali all'interno delle case di comunità”.

So che lei è una figura tecnica, ma le hanno dato fastidio quelle uscite? E soprattutto, continua a sentire la fiducia della maggioranza? “Io ovviamente sono un tecnico ma agisco in un governo politico, dopodiché io credo che tutti possono capire quanto è importante far partire le case di comunità. I politici non credo che non capiscano l'importanza di tanti soldi messi dal Pnrr, vuol dire modernizzare la sanità. Io credo che riusciremo sicuramente a trovare un equilibrio, nell'interesse dei cittadini. È un'occasione unica che non possiamo lasciarci sfuggire, i medici di medicina generale credo che lo capiscano. Tra l'altro ci sono molti giovani che ovviamente vorrebbero lavorare di più in equipe, avere tutti gli strumenti che oggi la tecnologia e l'innovazione ci mettono a disposizione. Io sono un ottimista e sono convinto che alla fine su un argomento così importante si troverà sicuramente la soluzione migliore nell'interesse della salute pubblica”.

La porto su un altro tema. Lei ieri ha partecipato a un vertice informale dei ministri della Salute dell'Unione Europea. Il tema ovviamente è l'insorgenza di nuovi casi a livello mondiale di Ebola, ma anche di hantavirus. Le volevo chiedere se c'è preoccupazione da parte sua, da parte del governo e dei governi europei e ci voglio aggiungere però anche un dettaglio, perché l'anno scorso il governo italiano non ha ratificato il piano pandemico dell'OMS. Alla luce di quello che sta succedendo, che comunque ancora non desta allarme, è una scelta che rifarebbe o magari avremmo avuto degli strumenti in più? “Intanto sull'ultima domanda le dico che l'astensione non è un no definitivo perché il piano pandemico non è stato approvato, è ancora sotto discussione perché mancano tutti gli allegati che sono la parte essenziale, è stato rinviato nell'ultima seduta dell'OMS e verrà credo riproposto nel prossimo maggio, quindi c'è tempo per vedere cosa ci sarà all'interno. Dopodiché, io ribadisco quella che è la nostra serietà, che abbiamo dimostrato con i fatti. Io preferisco i fatti alle parole per mia natura e per mia professione originale. Sono una persona che si basa sui fatti e sui dati. Siamo stati capofila nel portare all'attenzione dell'Unione Europea la

possibile epidemia di ebola. Il presidente del Consiglio ha inviato il 29 maggio scorso una lettera alla presidenza semestrale cipriota. Io ho parlato con il ministro della Salute cipriota una settimana fa. Ieri si è tenuta questa riunione informale e noi siamo stati i primi, dopo gli organismi internazionali, ad avere la parola e con il sottoscritto abbiamo presentato quello che ha fatto l'Italia con questo piano circostanziato ispirato alla massima precauzione su chi arriva da queste zone dell'Africa a rischio. Però vorrei dire, come ho detto due giorni fa al Question time in Senato, che siamo molto sereni, non c'è nessuna preoccupazione, ci siamo ispirati a un piano di massima precauzione, vogliamo che i paesi europei agiscano insieme con noi. Ieri c'è stato un confronto con gran parte dei paesi europei, sono intervenuti più di 20 paesi su 27 in questa discussione.

L'argomento verrà riproposto nell'EPSCO, che è la riunione dei ministri della Salute Europea, alla quale parteciperò in Lussemburgo il 16 giugno. Credo che anche il presidente del Consiglio ne discuterà nella riunione del 18. Noi siamo capofila in questo, all'interno di un sistema collaudato e poi vorrei ribadire anche, come sempre, quello che fa l'Italia. Abbiamo mandato un gruppo di medici esperti dello Spallanzani in Congo per prestare assistenza, per dare consigli, per fornire quella che è la capacità del sistema italiano su questo tipo di operazioni sanitarie. Questo per dire che bisogna stare tranquilli. Noi abbiamo dato prova di essere pronti. Sull'hantivirus abbiamo immediatamente identificato le quattro persone che erano finite su questo volo nel quale era transitata una signora che poi è deceduta per hantivirus, li abbiamo sottoposti a tutti i test, abbiamo due ospedali di eccellenza come lo Spallanzani e il Sacco che sono in grado di fronteggiare qualunque tipo di epidemia, quindi io sono molto sereno e sono contento che l'Italia abbia ribadito la leadership che merita. Sull'OMS le devo dire: la cosa che più mi ha sempre infastidito è come negli ultimi anni, ma non da quando sono ministro io, da prima, l'Italia abbia avuto un peso inferiore a quello che merita. Noi abbiamo tra i migliori ricercatori, tra i migliori medici, tra i migliori professionisti, eppure se lei va a vedere il peso nelle posizioni di vertice dell'OMS negli ultimi quindici anni, l'Italia non è stata trattata come meritava per la qualità scientifica, clinica e medica che è in grado di esprimere".

Le faccio quest'ultima domanda perché è un tema quasi da campagna elettorale: le liste d'attesa. La sinistra ci sta già impostando la campagna elettorale, perché è un tema che tocca tutti. Sulle liste d'attesa, visto che è un tema che chiama in causa anche la collaborazione con le regioni, sarete in grado di fare di più? "Sulle liste d'attesa parto da una frase che mi ha molto colpito del direttore Cerasa nel suo ultimo libro, L'Antitodo, che dice: 'I pessimisti, i catastrofisti si basano sulle notizie, gli ottimisti si basano sui dati'. Io mi iscrivo ovviamente alla categoria degli ottimisti perché per tutta la mia vita professionale mi sono basato sui dati. Quarant'anni fa l'Espresso faceva gli stessi titoli che fa oggi: in Italia per fare una Tac ci vuole un anno. Sono passati 30 anni, nessuno ha fatto

nulla. Io ci ho messo la faccia e guardi che mi hanno vivamente sconsigliato molti di parlare di liste d'attesa. Ma come diceva Borsellino, 'quando uno ha paura muore tutti i giorni, quando uno non ha paura, e io non ho paura, muore quando gli tocca morire'. E' un argomento che ho toccato con quella che è la serietà e la metodologia che porto avanti, che è una metodologia scientifica. Come si cura una malattia se non ci sono i dati? Come fa un partito di opposizione, in questo momento, a dire che le liste di attesa sono peggiorate rispetto a quattro anni fa? Noi oggi abbiamo un sistema che ci permette di monitorare i dati. Questo è il punto di partenza, quindi non sono più descrizioni, mi lasci dire, aneddotiche. È una vergogna pensare che una persona per fare una risonanza magnetica cerebrale oppure una mammografia debba aspettare sei mesi, ma finora non c'era un sistema in grado di fare questo. Io rivendico che con la legge che abbiamo fatto nel 2024 oggi abbiamo una piattaforma dell'istituto di attesa. Sicuramente va migliorata, però già ci fa vedere dei trend di miglioramento, ci fa vedere come l'81 per cento delle prestazioni viene fatta nei tempi giusti, ci fa vedere come 16 su 21 regioni hanno un trend in miglioramento delle prestazioni, come in più di 1000 ospedali italiani c'è un miglioramento del 20 per cento nell'offerta, allora rivendico di aver rimesso al centro dell'attenzione un argomento che la politica non avrebbe mai voluto toccare. Oggi, se lei legge, in tutte le regioni si parla di liste di attesa e sono convinto che questo sia un lavoro di squadra che va fatto dal ministero, dalle regioni, ma anche dai cittadini, perché anche i cittadini devono prendersi le proprie responsabilità. Quando uno deve fare una TAC e poi non può andare deve alzare il telefono, chiamare e dire 'io domani non posso venire' in modo tale che se c'è una persona che magari ha un tumore e aspetta tre mesi può subentrare. Io sono convinto che con la serietà e con la metodologia che è quello che io sto portando avanti riusciremo a migliorare anche le liste di attesa. Ho il privilegio non essendo un politico di poter pensare a quello che serve veramente ai cittadini magari fra dieci anni. Io sono convinto che questa è una buona legge che, quando verrà applicata, metterà le regioni in competizione tra di loro per offrire sempre minori tempi di attesa". Ha detto che non è un politico, ma l'anno prossimo che si va a votare, a scadenza del suo mandato, torna alla sua professione? "Vediamo quello che capita. Io nella mia vita non mi sono mai annoiato e sono convinto che non mi annoierò neanche l'anno prossimo. Quindi qualcosa da fare lo trovo".