

di!

Conferenza nazionale
Dirigenza Sanitaria Anaao Assomed

**Valorizzazione
e riconoscimento**
delle specificità
della Dirigenza sanitaria

Biologi, Chimici, Farmacisti
Fisici, Psicologi del SSN

Il mensile dell'Anaao Assomed



Convegno nazionale
Anaao Assomed

Area Formazione
Femminile / Commissione
Emergenza-Urgenza

**A me
non succederà**

Lavorare in Pronto Soccorso:
storie di ordinaria sopravvivenza.
Parole, suoni, emozioni e proposte
di chi orchestra la cura

I due convegni
Anaao Assomed

Dirigenza sanitaria e Emergenza-Urgenza

SOTTO I RIFLETTORI

Pat Carra per l'Anaa Assomed



IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED

**d!rigenza
medica**

Sede di Roma:
Via San Martino della Battaglia, 31
Tel. 06.4245741
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27

dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore
Pierino Di Silverio

Direttore responsabile
Silvia Procaccini

Comitato di redazione:

Adriano Benazzato
Simona Bonaccorso
Flavio Civitelli
Fabiana Faiella
Alessandro Grimaldi
Domenico Iscaro
Filippo Larussa
Giammaria Liuzzi
Giosafatte Pallotta
Chiara Rivetti
Elena Silvagni
Alberto Spanò
Emanuele Stramignoni
Anna Tomezzoli
Bruno Zuccarelli

Coordinamento redazionale
Ester Maragò

Progetto grafico e impaginazione
Giancarlo D'Orsi

Editore
Homnya srl
Sede legale:
Via della Stelletta, 23
00186 Roma
email: info@homnya.com

Ufficio Commerciale
info@homnya.com
Tel. +39 06 45209 715

Stampa

STRpress, Pomezia (Rm)
Registrazione al Tribunale
di Milano n. 182/2002
del 25.3.2002. Anno XXIV
Diritto alla riservatezza:
"Dirigenza Medica" garantisce
la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto
della legge 675/96
Finito di stampare
nel mese di febbraio 2026



Oltre 300 dirigenti sanitari tra biologi, chimici, fisici, psicologi e farmacisti del Ssn hanno partecipato alla seconda Conferenza Nazionale della Dirigenza Sanitaria del mandato 2022-2026. Ampio spazio è stato dato alle specificità professionali, ordinamentali e contrattuali della Dirigenza sanitaria che richiedono uno spazio strutturato riconosciuto a livello sindacale all'interno dell'Anaao Assomed.

Per la prima volta si sono confrontate tutte le peculiarità del settore per rispondere alle sfide di una sanità che cambia. Non rivendicazioni, ma una vera e propria vision sul domani della tutela della salute. Inevitabile anche il confronto con la politica alla quale sono stati chiesti impegni precisi.

**Conferenza
nazionale
Dirigenza
Sanitaria Anaao
Assomed**

VALORIZZAZIONE E RICONOSCIMENTO

Delle specificità della Dirigenza sanitaria



Sintesi dell'intervento di
ALBERTO SPANÒ
*Responsabile Nazionale
Settore Dirigenza Sanitaria*

Rilevanza della dirigenza sanitaria nel Ssn e nella Rappresentanza Sindacale Anaao Assomed

L'intervento ha aperto la Conferenza Nazionale evidenziando la rilevanza della partecipazione dei colleghi e l'importanza di approfondire aspetti contrattuali, legislativi e professionali. Il relatore ha sottolineato il ruolo strategico della dirigenza sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e della rappresentanza sindacale Anaao Assomed. In particolare, ha richiamato l'attenzione sul modello organizzativo della rappresentanza delle categorie professionali – biologi, fisici, farmacisti, chimici e psicologi – evidenziando la necessità di una decisione unanime sul tipo di modello sindacale più adeguato a queste figure. L'esperienza di Anaao Assomed con queste categorie è stata definita positiva, con numerosi risultati ottenuti e altre sfide ancora da affrontare. Si è evidenziato che, sebbene i dirigenti sanitari co-

stituiscano solo il 12-13% degli iscritti, essi possiedono specificità professionali di grande rilievo tecnico, scientifico, clinico e organizzativo. L'organizzazione interna di Anaao Assomed ha consentito di tutelare in modo efficace queste categorie, garantendo anche supporto ai medici, grazie a un modello che valorizza la multidimensionalità e la complessità dei ruoli. L'intervento ha sottolineato l'importanza del settore Dirigenza Sanitaria nello Statuto Anaao come struttura essenziale per la tutela professionale e la rappresentanza delle diverse categorie. L'intervento ha poi affrontato le criticità legate al riconoscimento economico e contrattuale della dirigenza sanitaria, con riferimento specifico all'indennità di specificità e agli effetti della legge di bilancio recente. Il relatore ha ricostruito la vicenda iniziata con il penultimo



“

L'introduzione dell'indennità per i dirigenti sanitari è stata una conquista storica

contratto, quando Anaao ha proposto per la prima volta l'introduzione di un'indennità di specificità anche per la dirigenza sanitaria. Questa iniziativa, pur se di entità modesta, è stata significativa perché rappresentava il riconoscimento ufficiale di una specificità professionale fino ad allora non formalmente retribuita. Prima di questo intervento, per oltre trent'anni l'indennità di specificità era stata riservata esclusivamente ai medici, senza alcuna obiezione. L'introduzione dell'indennità per i dirigenti sanitari è stata dunque una conquista storica, anche se inizialmente contenuta. Nel contratto 2022-2024, l'indennità di specificità è stata ulteriormente incrementata. Tuttavia, vi è stata una disparità significativa: mentre i medici, i veterinari e gli odontoiatri hanno ricevuto un aumento del 6%, la dirigenza sanitaria, grazie al lavoro congiunto di Anaao e al sostegno del dottor Di Silverio, ha ottenuto un incremento del 16%. Questa percentuale supera di gran lunga le regole generali del contratto, che prevedono incrementi proporzionali uniformi per ciascuna categoria. Il relatore sottolinea che, sebbene il valore assoluto possa sembrare modesto, la differenza percentuale è rilevante e storica. Successivamente, il relatore ha evidenziato i problemi sorti con la legge finanziaria, che ha mostrato una profonda superficialità nella stesura dei provvedimenti. Gli errori principali riguardano:

Incrementi dell'indennità di specificità per gli infermieri quattro volte superiori a quelli della dirigenza sanitaria e dei medici, nonostante la differenza di inquadramento, responsabilità e percorso formativo (i dirigenti sanitari sono assunti con concorso pubblico, laurea magistrale e specializzazione quadriennale, mentre gli infermieri hanno laurea triennale e appartengono al comparto).

Discriminazioni nell'erogazione delle prestazioni aggiuntive: in alcuni casi, le prestazioni firmate da dirigenti (fisici, genetisti, ecc.) non vengono ri-

conosciute nella retribuzione aggiuntiva ai titolari della prestazione, mentre vengono assegnate a tecnici o altri operatori.

Il relatore ha descritto questi errori come "immense stupidaggini" che evidenziano una scarsa conoscenza normativa e organizzativa dei soggetti coinvolti nella stesura dei provvedimenti, con effetti concreti ma ingiustificati sulla retribuzione dei dirigenti.

Nonostante queste criticità, il relatore ha sottolineato l'impegno del dottor Di Silverio e di altri rappresentanti politici, tra cui il senatore Zaffini, che avevano proposto emendamenti per garantire un incremento almeno pari a quello degli infermieri, ma che purtroppo, all'ultimo momento, sono stati cancellati. L'obiettivo attuale è ottenere un intervento politico e normativo che riporti equità e dignità nella retribuzione dei dirigenti sanitari, evitando disparità ingiustificate e riconoscendo il loro ruolo centrale e altamente qualificato all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Infine, il relatore ha sottolineato la rilevanza della funzione del dottor Di Silverio per la dirigenza sanitaria, definendolo una "garanzia" nella difesa dei diritti contrattuali della categoria, e ha ribadito la necessità di trovare soluzioni concrete per correggere le assurdità normative e valorizzare pienamente il ruolo dei dirigenti sanitari, riconoscendo il loro livello di responsabilità e professionalità.

In sintesi, l'intervento ha messo in luce:

1. La storica introduzione e il successivo incremento dell'indennità di specificità per la dirigenza sanitaria.
2. Le ingiustificate discrepanze emerse con la legge finanziaria recente.
3. L'importanza del sostegno politico e sindacale per correggere tali disparità.
4. La necessità di un riconoscimento equo e proporzionato, coerente con il livello di formazione, responsabilità e inquadramento dei dirigenti sanitari rispetto ad altre figure professionali.



Il ruolo del biologo tra ricerca, diagnosi e Ssn

Sintesi dell'intervento di
PIERANGELO CLERICI

Pierangelo Clerici ha dedicato il suo intervento al percorso del biologo nell'ambito della ricerca e della diagnostica, con specifico riferimento al suo inserimento nel Ssn, sottolineando la particolare rilevanza dell'iniziativa per la comunità professionale dei biologi.

Molti studenti si avvicinano alla biologia con l'idea, spesso generica, di intraprendere un'attività di ricerca. È soprattutto nel corso delle lauree magistrali che matura una maggiore consapevolezza delle possibili applicazioni professionali e, in particolare, una vocazione per la diagnostica, ambito nel quale la ricerca trova una naturale traduzione operativa. In questo contributo non verrà affrontato il settore della nutrizione, né in modo puntuale quello degli Istituti Zooprofilattici e delle Arpa, che presentano percorsi in parte analoghi ma con specificità proprie.

Una delle principali criticità del sistema formativo riguarda la frammentazione delle lauree magistrali, caratterizzate da denominazioni differenti a fronte di obiettivi spesso sovrapponibili. Questa situazione genera confusione negli studenti e nelle aspettative professionali successive, in particolare in relazione all'accesso alle scuole di specializzazione. È auspicabile una maggiore uniformità a livello nazionale, che renda il percorso più chiaro e coerente.

Per l'accesso alle strutture sanitarie e agli enti del sistema pubblico è necessario il diploma di specializzazione. Attualmente, le scuole accessibili ai biologi comprendono, tra le altre, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Genetica Medica, Microbiologia, Microbiologia e Virologia, Patologia Clinica e Biochimica Clinica, Statistica Sanitaria e Biometria e Scienza dell'Alimentazione. Negli ultimi decenni sono scomparse alcune scuole storiche di igiene, confluite nelle attuali articolazioni disciplinari. Recenti ipotesi di ampliamento dell'accesso ad altre specializzazioni, come l'Anatomia Patologica, aprono nuovi scenari che avranno inevitabili ricadute istituzionali. La formazione accademica e speciali-



Il dirigente chimico: qualità, sicurezza e innovazione nei processi sanitari

Sintesi dell'intervento di
STEFANO RAPI

L'intervento ha messo in luce il ruolo strategico del dirigente chimico all'interno del Ssn, spesso sottovalutato nonostante la sua centralità nei processi di qualità, sicurezza e innovazione. Storicamente, il reclutamento dei chimici, soprattutto nelle Arpa, avveniva tramite concorsi strutturati e numericamente significativi, garantendo un presidio qualificato nei controlli ambientali, sanitari e alimentari. Oggi, invece, si osserva una progressiva marginalizzazione della figura, con ricadute sulla capacità del sistema pubblico di svolgere funzioni strategiche di prevenzione e controllo.

Le competenze del chimico sono essenziali per la gestione dell'area strumentale e analitica, dalla messa a punto e validazione dei metodi, alla calibrazione degli strumenti, fino all'interpretazione dei dati. Queste capacità, acquisite durante il percorso universitario e consolidate nella scuola di specializzazione, costituiscono un patrimonio indispensabile per interagire con clinici, direzioni sanitarie e organismi deputati alla sanità pubblica e ambientale. La qualità dell'aria, delle acque, degli alimenti e dei farmaci dipende direttamente dalla competenza chimica, senza la quale non è possibile garantire una reale tutela della salute.

In un'ottica One Health, la salute umana è strettamente connessa alla qualità ambientale. Il dirigente chimico è centrale nella certificazione della qualità, nella definizione di strategie di monitoraggio e prevenzione, e nella diagnostica in vitro, dove la biochimica clinica rappresenta una derivazione diretta della chimica. Le moderne metodiche diagnostiche, basate su mini campioni biologici, sono il frutto di ricerca chimica spesso sviluppata al di fuori del Ssn, ma fondamentale per il suo funzionamento.

La sostenibilità del sistema sanitario è un nodo critico. L'esternalizzazione di attività non remunerative, se non attentamente valutata, comporta costi significativamente maggiori rispetto alla gestione interna. Analisi di singole strutture dimostrano che affidare prestazioni diagnostiche all'esterno può triplicare i costi previsti dal nomenclatore tariffario. La recente revisione del nomenclatore evidenzia inoltre incrementi tariffa-

ri in alcune prestazioni tossicologiche, con rischio di trasferire costi verso ambiti extra-sanitari o medico-legali, generando un impatto economico rilevante per il Ssn.

Un altro tema critico è il recepimento delle normative europee, in particolare l'accreditamento secondo la norma Iso 15189. Paesi con risorse inferiori all'Italia, come Romania e Slovacchia, hanno raggiunto una copertura quasi totale delle strutture pubbliche, mentre in Italia solo poche regioni hanno adottato pienamente tali standard, limitando la qualità e la competitività del sistema. La progressiva scomparsa delle scuole di specializzazione per chimici aggrava il problema: oggi molte Arpa non possono assumere dirigenti chimici per mancanza di titoli idonei. Le soluzioni adottate, spesso tramite deroghe, non risolvono il problema strutturale e rischiano di compromettere la qualità complessiva dei servizi sanitari.

Infine, il dirigente chimico deve affrontare questioni legate alla formazione continua e alla partecipazione alle gare d'appalto. Nonostante il raggiungimento dei crediti Ecm sia generalmente assicurato, la fruizione delle ore di formazione settimanali rimane complessa. Dal 1° gennaio 2025 è prevista una remunerazione per la partecipazione alle procedure d'appalto, che potrà concretizzarsi solo con regolamenti aziendali e regionali. Su questi temi, è fondamentale una presenza attiva ai tavoli decisionali e, se necessario, l'utilizzo di strumenti legali per tutelare i diritti professionali.

In conclusione, il dirigente chimico è una figura chiave per qualità, sicurezza e sostenibilità del Ssn. La valorizzazione delle sue competenze è essenziale per garantire un sistema sanitario efficiente, innovativo e realmente orientato alla tutela della salute pubblica, capace di integrare ricerca, governance e controllo della qualità a beneficio dei cittadini.

stica rappresenta una base imprescindibile, ma non esaustiva. È indispensabile un percorso continuo di aggiornamento, supportato dai master universitari e, soprattutto, dall'attività delle società scientifiche. È fondamentale trasmettere agli studenti che i crediti Ecm non costituiscono il fine della formazione, ma un adempimento amministrativo. La formazione deve essere perseguita come strumento di crescita professionale e scientifica.

Un'opportunità strategica è rappresentata dalle quattro ore settimanali di aggiornamento obbligatorio, pari a 208 ore annue. Si tratta di un diritto contrattuale che non deve essere disperso né lasciato alla discrezionalità delle amministrazioni. Queste ore costituiscono un patrimonio professionale che deve essere utilizzato in modo qualificato e coerente con la disciplina di appartenenza.

Le società scientifiche di medicina di laboratorio svolgono un ruolo centrale nella formazione e nella rappresentanza professionale. Il fatto che molte di esse siano oggi presiedute da biologi rappresenta un riconoscimento consolidato del ruolo della categoria. Questo consente una presenza attiva ai tavoli regionali, ministeriali e tecnici, inclusi quelli di Agenas, nei quali si definiscono le politiche sanitarie. Essere presenti è essenziale: rinunciare alla partecipazione significa rinunciare alla rappresentanza. Un tema di grande attualità è la revisione del nomenclatore tariffario, con evidenti criticità legate alla copertura dei costi delle prestazioni. Anche in questo ambito, il biologo è chiamato a svolgere un ruolo non solo tecnico, ma anche gestionale e istituzionale.

Il biologo della ricerca e della diagnostica deve essere protagonista del sistema, consapevole che ricerca e diagnostica sono inscindibili e che l'innovazione diagnostica è strettamente legata all'innovazione terapeutica nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale. La formazione biologica, per ampiezza e solidità, consente una visione complessiva del sistema sanitario che deve essere valorizzata. Clerici ha concluso rilevando che il futuro della professione richiede competenza, aggiornamento continuo e presenza attiva nei luoghi decisionali. È necessario assumersi responsabilità, partecipare e contribuire in modo consapevole allo sviluppo del sistema sanitario, nella consapevolezza del ruolo centrale che il biologo riveste nella tutela della salute.



Il dirigente farmacista: appropriatezza terapeutica e governo del farmaco

GERARDO SOFO MICELI

Il contributo del dirigente farmacista ha evidenziato il ruolo centrale della farmacia ospedaliera e territoriale nel garantire appropriatezza terapeutica, sicurezza, qualità e sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Storicamente, la professione del farmacista ospedaliero è evoluta da un ruolo prevalentemente distributivo a una funzione strategica e interdisciplinare, frutto sia di atti legislativi, come la legge 92, sia di un percorso culturale e sindacale che ha valorizzato le competenze scientifiche e gestionali della categoria.

L'attività del farmacista ospedaliero si articola in molteplici aree: governance, logistica, compounding, farmacia clinica, qualità e sicurezza, formazione e ricerca. La governance include l'implementazione di linee guida, la gestione sostenibile del budget assegnato, il coordinamento delle procedure di approvvigionamento e appalto e la supervisione dei prontuari farmaceutici. In particolare, la partecipazione alla stesura dei capitoli e alla valutazione delle gare garantisce la correttezza e la trasparenza degli acquisti, mentre il nuovo quadro normativo, in vigore dal 2025, prevede una remunerazione dedicata ai dirigenti coinvolti nelle procedure di gara, da gestire secondo regolamenti aziendali definiti.

Il compounding rappresenta una componente fondamentale dell'attività, includendo la preparazione di farmaci sterili e non sterili, oncologici, nutrizionali, per il dolore o antibiotici, garantendo la qualità lungo l'intero processo fino alla somministrazione al paziente. La farmacia clinica supporta la continuità ospedale-territorio, promuove l'appropriatezza terapeutica e l'accesso tempestivo ai farmaci per i pazienti, riducendo i rischi legati alla mancata disponibilità dei trattamenti al momento dell'uscita dall'ospedale.

L'attenzione alla sicurezza e alla qualità si esplica nella farmacovigilanza, nella tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi

medici, nella prevenzione degli errori terapeutici e nell'istituzione di percorsi di quality assurance. La formazione e la ricerca sono strumenti essenziali per garantire competenze aggiornate, promuovere collaborazioni europee, integrare studenti e tirocinanti e supportare studi clinici e comitati etici, assicurando che tutti i farmaci e dispositivi utilizzati in sperimentazione siano correttamente registrati e gestiti.

L'appropriatezza terapeutica è intesa come la capacità di fornire al paziente giusto, al momento giusto, nel contesto adeguato, la terapia più indicata, con piena integrazione multidisciplinare e supporto ai prescrittori. Questo approccio non solo migliora gli esiti clinici, ma ha un impatto diretto sulla gestione economica e organizzativa, riducendo il rischio di ricoveri prolungati e ottimizzando l'uso delle risorse.

L'intervento ha sottolineato inoltre il ruolo del farmacista nel governo economico: nella Asl Roma 2, ad esempio, il budget farmaceutico e laboratoristico gestito dai dirigenti sanitari non medici ammonta a circa 600 milioni di euro, rappresentando una delle poche voci di reale responsabilità gestionale diretta. La gestione del budget comprende non solo l'acquisto dei farmaci, ma anche la loro distribuzione, la supervisione dei preparati e il supporto ai medici nella corretta interpretazione dei dati, come gli antibiogrammi, per promuovere un uso appropriato degli antibiotici e contenere la resistenza.

In conclusione, il dirigente farmacista assume un ruolo strategico, scientifico e gestionale, garantendo il collegamento tra qualità clinica, sicurezza del paziente, appropriatezza terapeutica e sostenibilità economica. La professionalità del farmacista, integrata in un contesto multidisciplinare, costituisce una componente essenziale del Ssn e del governo del farmaco, con ricadute dirette su salute pubblica, innovazione e ottimizzazione dei percorsi assistenziali.

Governare la dose, garantire la cura: il fisico medico tra appropriatezza e sicurezza

Sintesi dell'intervento di SARA FATTORI

Il **fisico sanitario** rappresenta una figura strategica all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, operando come interfaccia tra tecnologia, clinica e sicurezza. L'intervento ha sottolineato quattro concetti chiave che definiscono il ruolo del fisico medico: dose, cura, appropriatezza e sicurezza. Tali concetti, pur declinati in contesti diversi, sono interconnessi e sintetizzano l'obiettivo principale del fisico: garantire un utilizzo sicuro ed efficace delle radiazioni ionizzanti e dei dispositivi medicali, ottimizzando la qualità delle prestazioni e la protezione del paziente. La dose è al centro dell'attività del fisico medico, che non si limita a misurarla, ma calibra la somministrazione per assicurare il massimo beneficio terapeutico con il minimo rischio. Questo approccio si applica sia alla diagnostica per immagini sia alla radioterapia e alla medicina nucleare, dove la dose diventa uno strumento personalizzato per ciascun paziente. In diagnostica, l'obiettivo non è solo ridurre l'esposizione, ma ottenere immagini di qualità ottimale per garantire accuratezza clinica e sicurezza. Il fisico sanitario opera in contesti multidisciplinari, partecipando alla progettazione, al collaudo e al controllo periodico delle apparecchiature, alla definizione di protocolli diagnostici, alla gestione della dosimetria e al tracciamento dei dati. La crescente integrazione dell'intelligenza artificiale nei percorsi diagnostici accentua il ruolo del fisico come supervisore scientifico: verifica i risultati prodotti dagli algoritmi, garantendo interpretabilità, sicurezza e appropriatezza, evitando errori o perdita di informazioni critiche.

In radioterapia, la dose è lo strumento terapeutico principale: il fisico collabora con l'oncologo nella pianificazione personalizzata del trattamento, bilanciando efficacia e tutela dei tessuti sani. Analogamente, in medicina nucleare, monitora la distribuzione delle sostanze radioattive nell'organismo, assicurando un dosaggio efficace e sicuro. La sicurezza è un principio imprescindibile: tutti i processi, dalla progettazione degli ambienti alla formazione del personale, fino alla verifica dei protocolli, mirano a minimizzare i rischi per pazienti e operatori, promuovendo una cultura della sicurezza condivisa. L'appropriatezza completa il quadro: scegliere l'esame giusto, al momento clinico corretto, con la tecnica più adeguata, rispettando i limiti di esposizione e le esigenze del paziente, è essenziale per garantire cure efficaci e sicure. L'attività del fisico non è un mero adempimento burocratico, ma un contributo fondamentale alla personalizzazione della medicina e all'ottimizzazione delle risorse sanitarie.

La normativa italiana, in particolare il D.Lgs 101/2020 che recepisce la direttiva Euratom, riconosce formalmente il fisico medico come professionista sanitario obbligatorio nelle pratiche radiologiche complesse, integrandolo nella gestione del rischio clinico. La figura partecipa a comitati di qualità, gruppi multidisciplinari e percorsi diagnostico-terapeutici (Pdta), collaborando con medici, tecnici, farmacisti e altri dirigenti sanitari. Esempi virtuosi, come la Breast Unit dell'Asst di Macerata, dimostrano l'efficacia della collaborazione multidisciplinare per patologie oncologiche, tiroidee, epatiche e cardio-oncologiche, garantendo approcci clinici integrati e personalizzati.

In sintesi, governare la dose significa governare la qualità della cura: il fisico medico è garante dell'equilibrio tra tecnologia e salute, assicurando che diagnosi e trattamenti siano sicuri, appropriati ed efficaci. La dose non è solo un numero, ma una responsabilità clinica, scientifica ed etica, con impatto diretto sulla cura del paziente, sull'ottimizzazione dei protocolli e sulla sostenibilità del sistema sanitario.

Il dirigente psicologo: prevenzione, salute mentale e benessere psicosociale

Sintesi dell'intervento di
ALESSANDRA LUGLI

L'intervento di Alessandra Lugli ha approfondito il ruolo strategico del dirigente psicologo all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, sottolineando l'evoluzione della disciplina da approccio umanistico a professione scientifica, organizzata e multidimensionale. Il focus centrale è stato sul legame tra prevenzione, salute mentale e benessere psicosociale, con particolare attenzione all'integrazione multiprofessionale, alla governance e all'appropriatezza delle cure psicologiche.

Lugli ha evidenziato come gli psicologi rappresentino professionisti vicini ai bisogni degli individui, spesso punti di riferimento per supporto emotivo e psicologico, ma al contempo debbano coniugare questa vocazione con le esigenze organizzative e di sistema, garantendo un approccio sanitario moderno e integrato. L'evoluzione della professione è stata tracciata a partire dagli anni '70, con due tappe fondamentali: la legge istitutiva del Ssn, che ridefinì l'assistenza psichiatrica, e la legge 180, che ha inserito lo psicologo come figura chiave nelle équipe di riabilitazione e risocializzazione dei pazienti. Da allora, il ruolo si è consolidato attraverso norme, regolamentazioni e concorsi, fino al Decreto Nuovi Lea del 2017, che definisce i livelli essenziali di assistenza psicologica e posiziona lo psicologo come figura trasversale nei percorsi di salute, con competenze multidimensionali e approfondite.

Un aspetto centrale evidenziato è il contributo dello psicologo nei Pdta e nelle équipe multidisciplinari, dove assicura la compliance del paziente, l'efficacia dei trattamenti e il contenimento dei costi, in un contesto di crescente complessità sociale e cambiamenti demografici. La legge 2018 ha ulteriormente ampliato il ruolo dello psicologo, includendo la promozione del benessere psicologico di individui, gruppi e comunità, superando il focus esclusivo sulla patologia e rafforzando la capacità di valorizzare le risorse individuali e collettive per affrontare condizioni di vita mutevoli e stressanti.

Il concetto di prevenzione e promozione della salute è stato fortemente sottolineato, con particolare attenzione al benessere psicologico degli operatori sanitari e alla riduzione del rischio clinico. Gli psicologi supportano le équipe nella



gestione di eventi avversi, nella rielaborazione di esperienze traumatiche e nell'ottimizzazione della performance e della sicurezza. La pandemia da Covid-19 ha aumentato del 10% la domanda di interventi psicologici, richiedendo competenze organizzative e di governance per garantire risposte appropriate e tempestive. L'appropriatezza dell'intervento psicologico implica oggi una riflessione sui risultati clinici, sugli esiti e sulla formazione, oltre i confini delle scuole di psicoterapia e delle identità professionali individuali, considerando le esigenze organizzative e i bisogni della popolazione, in particolare le fasce più fragili.

Un risultato significativo della recente evoluzione normativa è il riconoscimento della funzione unica della psicologia, che consente ai servizi di operare come unità integrate, responsabili della governance dei processi clinici e del monitoraggio dei risultati. L'introduzione dello psicologo di cure primarie nel Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (Pasm) e nei piani sociosanitari

“

Le competenze multidisciplinari, fondamentali per il funzionamento del SSN, non sembrano essere adeguatamente valorizzate nella normativa vigente e nella pratica quotidiana

regionali rafforza la prima linea dell'intervento psicologico, rendendolo accessibile a livello di comunità e distretti.

Nonostante i progressi, persistono criticità strutturali e numeriche: il numero complessivo di psicologi nel Ssn è diminuito negli ultimi dieci anni (da oltre 5.500 nel 2013 a meno di 5mila oggi), con distribuzione geografica squilibrata e copertura insufficiente della popolazione. La funzione unica della psicologia è presente in sole 126 strutture sul territorio nazionale, prevalentemente al nord, con una media di 0,8 psicologi ogni 12mila abitanti, generando un paradosso tra centralità professionale e limitata disponibilità numerica.

Lugli ha concluso sottolineando il ruolo dello psicologo come facilitatore e coordinatore delle équipe multiprofessionali, capace di mantenere comunicazione, coesione e collaborazione tra professionisti, garantendo efficacia, appropriatezza e qualità dell'intervento clinico e sociale. L'appartenenza ad associazioni come Anaao Assomed rappresenta un valore aggiunto per consolidare il riconoscimento professionale, promuovere la multidisciplinarietà e rafforzare la cultura della qualità, della cura e dell'equità nel sistema sanitario. In sintesi, il dirigente psicologo è centrale nel monitoraggio, nella governance e nella promozione del benessere psicosociale, trasformando la disciplina da approccio individualistico a professione scientifica e integrata nel Ssn.



Il contributo della politica

La sessione dedicata alla politica è stata moderata da Marina Tarsitano Dirigenza Sanitaria Anaao Assomed Campania che nella presentazione ha evidenziato la complessità e la multidisciplinarietà delle professioni rappresentate all'interno dell'Anaao, tra cui biologi, chimici, fisici, farmacisti e psicologi. Tutti i professionisti condividono la missione comune di servire il Ssn, assumendo responsabilità significative in ambito diagnostico, terapeutico e organizzativo, sia negli ospedali sia sul ter-

ritorio, inclusi istituti zooprofilattici e Arpa per la tutela ambientale. È emersa una preoccupazione centrale: le competenze multidisciplinari, pur essendo fondamentali per il funzionamento del SSN, non sembrano essere adeguatamente valorizzate nella normativa vigente e nella pratica quotidiana. Viene sottovalutato non solo il riconoscimento economico, ma anche i ruoli e le responsabilità professionali effettivamente attribuiti a queste figure. Tarsitano ha rimandato ai rappresentanti della

politica presenti una riflessione sulla necessità di affrontare la sfida della piena valorizzazione di questi professionisti, per riconoscerne l'importanza strategica e garantire un sistema sanitario più efficiente e coerente con le competenze multidisciplinari presenti.

Mariolina Castellone, Vicepresidente del Senato, ha riconosciuto il costante impegno nella tutela delle professioni sanitarie a livello istituzionale, sottolineando come la tenuta del Ssn, nonostante anni di tagli, carenze di programmazione e disorganizzazione, sia stata possibile grazie alla resilienza e al senso di responsabilità di tutto il perso-



nale sanitario, medico e non medico. Ha evidenziato come la pandemia avrebbe dovuto segnare una svolta nella valorizzazione dei professionisti della sanità, le cui aspettative non hanno però trovato adeguata risposta nelle politiche successive. In particolare, ha richiamato la legge di bilancio, ritenuta insufficiente sotto il profilo degli investimenti sul personale, sia per quanto riguarda gli aumenti contrattuali sia per la mancata copertura finanziaria di provvedimenti già approvati, come il riconoscimento economico della formazione specialistica per le professioni sanitarie non mediche. La ricorrente esclusione di alcune categorie dalle misure di valorizzazione, quali la detassazione delle prestazioni aggiuntive e il riconoscimento delle indennità di specificità, viene definita come una "dimenticanza colpevole".

Castellone ha sottolineato la necessità di un impegno trasversale delle forze politiche, di maggioranza e opposizione, per valorizzare tutte le professionalità del Servizio Sanitario Nazionale, in una visione di sanità orientata al benessere complessivo della persona. In tale quadro è stata ribadita l'importanza di rafforzare la presa in carico territoriale, in particolare nell'ambito della salute mentale, dei disturbi del comportamento alimentare e del disagio giovanile, valorizzando il ruolo degli psicologi e

rendendo strutturali esperienze positive come lo psicologo scolastico e il bonus psicologico.

L'intervento ha richiamato, inoltre, il contributo crescente di altre figure professionali, come i fisici sanitari, e ha affrontato il tema dell'innovazione tecnologica, sottolineando come l'intelligenza artificiale possa rappresentare un'opportunità per migliorare l'organizzazione del lavoro e la qualità della relazione di cura, senza sostituire il ruolo dei professionisti.

Nella parte conclusiva è stata ribadita l'importanza della riforma della medicina territoriale e del riordino dei percorsi formativi post-laurea, medici e non medici, per rispondere all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle cronicità. Castellone ha confermato infine la disponibilità a tradurre le proposte emerse dal convegno in iniziative legislative, ringraziando i professionisti sanitari per l'impegno e la perseveranza dimostrati.

Il Presidente della X Commissione Sanità del Senato, Francesco Zaffini

ha richiamato il tema della capacità delle professioni sanitarie di affrontare i cambiamenti senza subirli passivamente, collegandosi al concetto di resilienza e alla necessità di rafforzare la centralità del professionista sanitario nel Ssn. Il quadro descritto è quello di un sistema caratterizzato da diffuse carenze strutturali: carenza di personale medico e sanitario, carenze tecnologiche e organizzative, nonostante il contributo fornito dal PNRR. In questo contesto, le categorie professionali sono state sottoposte a un forte stress negli ultimi anni, ma restano l'elemento essenziale per il funzionamento del sistema.

Viene ribadita la centralità del medico e delle professioni sanitarie nella tutela della salute, sottolineando l'importanza di rispettare il punto di vista delle categorie nelle scelte di riforma. In tale ottica, Zaffini ha richiamato la posizione assunta sul tema della dipendenza dei medici di medicina generale, ritenuta non coerente con il sentire della categoria e non adeguata a rispondere alle criticità del sistema.

La valorizzazione delle professioni sanitarie viene indicata come obiettivo prioritario, da perseguire tenendo conto della sostenibilità del sistema e della peculiarità del modello italiano, che rimane uno dei pochi sistemi universalistici in Europa. Pur riconoscendo il ritardo retributivo rispetto ad altri Paesi, ha evidenziato come tali confronti debbano considerare le differenze tra i modelli sanitari e le modalità di finanzia-

mento.

Ampio spazio è stato dedicato alle politiche di bilancio e agli investimenti previsti per la sanità. Zaffini ha ricordato l'aumento delle risorse destinate al Fsn, che a fine legislatura raggiungerà complessivamente circa 30 miliardi di euro aggiuntivi, e gli stanziamenti previsti a partire dal 2026 per il potenziamento del sistema. Tra questi vengono richiamati l'incremento del Fondo per le politiche sanitarie, il rafforzamento del fondo per la contrattazione e il rinnovo dei contratti, l'aumento delle risorse per gli incarichi dirigenziali sanitari e per gli interventi in ambito territoriale e ospedaliero.

Viene inoltre evidenziata la possibilità, per le Regioni e le Province autonome, di utilizzare risorse dedicate per finanziare prestazioni aggiuntive del personale sanitario, con compensi orari incrementati e un regime di tassazione agevolata. Tali misure sono state presentate come necessarie per fronteggiare la fase transitoria di carenza di personale, in attesa degli effetti delle riforme sull'accesso alla formazione medica e sanitaria. Sono inoltre stati richiamati gli interventi per le assunzioni di personale e la valorizzazione del personale operante nel pronto soccorso, ambito particolarmente critico del sistema. Nella parte conclusiva, Zaffini ha sottolineato l'importanza delle deleghe approvate per il riordino del sistema, attraverso l'aggiornamento dei principali riferimenti normativi sull'assistenza ospedaliera e territoriale, al fine di adeguare il Ssn ai profondi cambiamenti demografici ed epidemiologici. L'intervento si è chiuso con un richiamo all'orgoglio per il modello sanitario italiano, definito un patrimonio della storia repubblicana, invitando a valorizzarne i risultati complessivi senza ignorarne le criticità, e con un ringraziamento ai professionisti sanitari per l'impegno quotidiano profuso a tutela della salute dei cittadini.

Marco Furfaro, Capogruppo PD Commissione Affari Sociali della Camera

ha adottato un approccio autocritico rispetto alle responsabilità politiche del passato, sottolineando come la crisi attuale del Ssn non possa essere letta attraverso schemi ideologici o retorici. Viene ribadito che, pur essendo la sanità pubblica sancita dalla Costituzione, il principio di universalità non risulta oggi pienamente attuato, come dimostrato dalle difficoltà di accesso alle cure per ampie fasce di popolazione, a causa delle liste d'attesa, del ricorso forzato al privato o della rinuncia alle prestazioni sanitarie.

Pur riconoscendo l'elevata qualità complessiva del Ssn, Furfaro ha evidenziato come tale eccellenza non possa essere mantenuta senza adeguati investimenti e finanziamenti strutturali. La valorizzazione del personale sanitario viene indicata come elemento centrale per garantire la sostenibilità del sistema, non solo sotto il profilo economico, ma anche in termini di benessere lavorativo, prevenzione del burnout e possibilità di costruire percorsi professionali e di vita stabili.

Particolare attenzione è stata dedicata al ruolo della dirigenza sanitaria, che viene definita uno snodo fondamentale per la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza e l'autorevolezza del sistema, e non una semplice funzione di supporto. Viene sottolineata la necessità che il riconoscimento delle responsabilità affidate a tali figure si accompagni a un adeguato riconoscimento normativo, retributivo e professionale, superando le attuali disparità rispetto ad altre componenti della dirigenza sanitaria. Secondo Furfaro, una retribuzione dignitosa non rappresenta una concessione, ma una scelta lungimirante dello Stato per contrastare la fuga di professionisti dal settore pubblico e preservare le competenze all'interno del Ssn.

Nel corso dell'intervento è stata criticata la tendenza a giustificare la mancata valorizzazione del personale richiamando vincoli tecnici o finanziari, ribadendo come tali decisioni siano in realtà il risultato di scelte politiche. Furfaro ha richiamato la necessità di una chiara assunzione di responsabilità da parte della politica nel definire le priorità di investimento, evidenziando il rischio di un progressivo spostamento verso la sanità privata a discapito del sistema pubblico.

L'intervento si è concluso con un appello a rimettere realmente al centro l'universalità delle cure e il Ssn come scelta strategica del Paese. In questa prospettiva, la valorizzazione della dirigenza sanitaria, nella sua pluralità di ruoli e competenze, viene indicata come condizione imprescindibile per affrontare le sfide contemporanee e garantire un sistema sanitario pubblico equo, efficiente e sostenibile. Furfaro ha confermato, infine, la disponibilità a sostenere, in sede parlamentare, proposte legislative orientate a tali obiettivi in un'ottica trasversale e costruttiva.

L'intervento di Anna Rita Patriarca (FI) ha evidenziato il valore del dialogo continuo tra sindacato e istituzioni come metodo efficace di lavoro negli anni recenti. Viene sottolineata l'importanza dell'ascolto preventivo: prima di pro-

porre emendamenti o scrivere norme, il confronto con i professionisti del settore sanitario è considerato fondamentale per individuare soluzioni realistiche e condivise.

Ha riconosciuto il ruolo chiave del ministro della salute, la cui esperienza diretta nel mondo sanitario consente una comprensione concreta dei problemi, dei pregi e dei limiti del sistema. L'interlocuzione costante con i professionisti è vista come strumento di partecipazione e garanzia che le esigenze del settore siano ascoltate e integrate nelle decisioni politiche.



Determinanti le specificità della dirigenza sanitaria

*Sintesi dell'intervento
del Ministro della Salute
ORAZIO SCHILLACI*

Il Ministro della Salute Schillaci ha sottolineato il valore del confronto nell'ambito di una conferenza nazionale dedicata alla dirigenza sanitaria non medica, riconosciuta come componente essenziale del Ssn. Pur trattandosi di professionalità spesso meno visibili, il Ministro ha evidenziato come le loro competenze specialistiche siano determinanti per il corretto funzionamento del sistema e per la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza delle cure. Richiamando la propria esperienza professionale nella sanità pubblica, Schillaci ha sottolineato il ruolo fondamentale svolto da figure quali fisici sanitari, biologi, chimici, farmacisti e psicologi, il cui contributo arricchisce i percorsi di diagnosi, cura, prevenzione e supporto alle decisioni cliniche, con particolare attenzione alla tutela della salute mentale e alle persone più fragili. La sanità viene definita come un sistema complesso, che può funzionare efficacemente solo se tutte le professionalità sono messe nelle condizioni di operare al meglio.

Il Ministro ha ribadito come il capitale umano rappresenti la vera spina dorsale del Ssn e ha richiamato l'impegno del Governo nel rafforzamento del sistema attraverso l'aumento delle risorse del Fsn e interventi mirati alla valorizzazione del personale. Pur riconoscendo luci e ombre, Schillaci difende il modello sanitario pubblico italiano, definendolo un unicum a livello internazionale, apprezzato indipendentemente dal contesto politico dei diversi Paesi.

Ampio spazio è stato dedicato al tema dell'attrattività del Ssn e alla necessità di affrontare le cause della fuga di professionisti verso l'estero. Accanto alla questione retributiva, viene evidenziata l'importanza di prospettive di carriera, riduzione della burocrazia, maggiore sicurezza professionale e, soprattutto, una maggiore flessibilità dei rapporti di lavoro. In un contesto caratterizzato da una crescente presenza femminile nelle professioni sanitarie, Schillaci ha sottolineato l'esigenza di modelli contrattuali più flessibili, capaci di adattarsi alle diverse fasi della vita lavorativa senza indebolire la sanità pubblica.

Il Ministro ha richiamato gli interventi già avviati, tra cui l'introduzione dell'indennità di specificità per la dirigenza sanitaria, il rinnovo dei contratti e il riconoscimento, per la prima volta, delle borse di specializzazione anche per gli specializzandi non medici, dopo un'attesa pluridecennale. Tali misure sono presentate come segnali concreti di attenzione, pur nella consapevolezza che resti ancora molto lavoro da fare.

Nel delineare le prospettive future, Schillaci ha evidenziato come si debbano affrontare profondi cambiamenti legati all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle patologie croniche e all'impatto delle nuove tecnologie. In questo quadro, viene indicata la prevenzione come asse strategico fondamentale, con l'obiettivo di spostare progressivamente il focus dalla cura alla riduzione del rischio di malattia, attraverso corretti stili di vita e il potenziamento degli screening oncologici.

Il Ministro ha ribadito infine la centralità dei principi fondanti del Ssn – universalità, equità e tutela dei più fragili – richiamando l'inaccettabilità delle disuguaglianze di accesso alle cure legate al reddito o al territorio di residenza. L'intervento si è concluso con un riferimento alle riforme in corso per il riordino delle professioni sanitarie, dell'assistenza territoriale e ospedaliera, il rafforzamento della salute mentale e il confronto costante con le organizzazioni sindacali, considerate interlocutori essenziali per modernizzare il sistema e valorizzare pienamente il personale sanitario.



Mantenere aperto il confronto con le istituzioni per non perdere fiducia nel cambiamento

Sintesi dell'intervento di
PIERINO DI SILVERIO
Segretario Nazionale Anaa Assomed

L'intervento di Pierino Di Silverio si colloca nel contesto del prossimo rinnovo delle cariche sindacali e del congresso previsto per giugno 2026, sottolineando il ruolo storico e identitario del sindacato come soggetto collettivo capace di rappresentare i bisogni dei professionisti e di accompagnare, anticipandoli, i cambiamenti del sistema sanitario. L'azione sindacale viene definita efficace quando fondata sull'ascolto della base e sul confronto continuo, in contrasto con modelli decisionali oligarchici che allontanano i rappresentanti dai rappresentati. Di Silverio ha descritto una crisi profonda della dirigenza sanitaria, che coinvolge dirigenti medici e non medici del Ssn, non solo di natura organizzativa e contrattuale, ma soprattutto identitaria e professionale. La discussione non si concentra sull'origine della crisi, quanto sulle modalità per superarla, evidenziando che riforme normative e disegni di legge sono insufficienti senza adeguati finanziamenti e concreta attuazione.

Particolare attenzione viene dedicata alle disomogeneità di trattamento tra professionisti operanti in contesti differenti — strutture pubbliche, sanità accreditata, Irccs, enti religiosi e convenzionati — che generano disparità di fatto tra professionisti di "serie A" e di "serie B". La situazione della sanità accreditata è particolarmente critica, con contratti scaduti da anni e minore tutela rispetto al Ssn. La dignità del professionista è strettamente legata al riconoscimento dei diritti, condizione necessaria

“
La carenza di personale viene analizzata come problema aggravato da disorganizzazione e presidi non adeguati né alla qualità delle cure né alla crescita professionale

per l'assunzione responsabile dei doveri. Tra le priorità rivendicative vi sono la detassazione delle prestazioni aggiuntive, il riconoscimento degli incarichi dirigenziali e percorsi di carriera credibili anche per la dirigenza sanitaria non medica. La mancata valorizzazione di questi aspetti ha contribuito a una progressiva svalutazione sociale del ruolo del dirigente sanitario.

La perdita di riconoscimento professionale incide sul rapporto di fiducia tra cittadini e sistema sanitario: il professionista rischia di essere ridotto a mero strumento per il raggiungimento di un fine, spesso identificato esclusivamente nel farmaco o nella prestazione. In questo contesto si inserisce l'uso crescente di strumenti digitali e di intelligenza artificiale (IA), che modificano il modo in cui i cittadini si informano e si rapportano alla salute. L'IA viene considerata una risorsa per gestione dei big data, supporto alla ricerca, riduzione del carico burocratico e miglioramento dei processi organizzativi e di clinical governance, ma non può sostituire il professionista: la sua affidabilità dipende dalla qualità dei dati e dalla capacità umana di interpretarli e governarli. L'intervento ha affrontato anche il tema delle farmacie dei servizi, evidenziando i rischi legati a una non chiara attribuzione delle responsabilità cliniche e diagnostiche. Attraverso esempi concreti, si mostra come l'uso improprio di test e procedure possa generare errori diagnostici con conseguenze rilevanti per i pazienti. Pur riconoscendo il ruolo di supporto di tali presidi, viene ribadito che diagnosi e responsabilità clinica rimangono prerogative del medico. Viene inoltre discusso il tema dell'evoluzione delle altre professioni sanitarie: il sindacato non si pone in opposizione al cambiamento, ma come soggetto di governo dello stesso. L'ampliamento delle competenze è auspicabile purché accompagnato da chiara attribuzione delle

responsabilità e inserito in un modello di governance clinica coerente. L'intervento si è concluso con un appello al coraggio di accettare e guidare il cambiamento, affinché i professionisti possano recuperare un ruolo attivo e centrale nel nuovo modello di sistema sanitario.

Riprendendo spunti degli interventi istituzionali, viene proposta una riflessione sul futuro del lavoro sanitario: la priorità non è solo economica, ma riguarda la qualità del tempo di lavoro e le condizioni in cui esso viene svolto. Una parte significativa dell'attività professionale è assorbita da adempimenti burocratici, mentre crescono criticità legate a sicurezza, carenze strutturali e strumenti inadeguati. Si sottolinea la responsabilità organizzativa di aziende e istituzioni: il mancato utilizzo delle risorse stanziate, ad esempio per ridurre le liste d'attesa, non è imputabile esclusivamente alla politica nazionale. La carenza di personale viene analizzata come problema aggravato da disorganizzazione e presidi non adeguati né alla qualità delle cure né alla crescita professionale. La proposta avanzata è un cambio di modello organizzativo fondato sul principio della "cura giusta, nel luogo giusto, al momento giusto", con una razionalizzazione della rete ospedaliera e un'integrazione più efficace tra ospedale, territorio, università e pronto soccorso.

In conclusione, Di Silverio ha auspicato che la legge delega in discussione venga costruita con il contributo diretto dei professionisti, considerandola un'opportunità di riforma del Ssn. L'intervento si è chiuso con un richiamo alla responsabilità condivisa e alla necessità di mantenere aperto il confronto tra sindacato e istituzioni, condizione indispensabile per non perdere fiducia e speranza nel cambiamento, valorizzando professionalità, equità e sostenibilità del sistema sanitario.

Vuoi che sia proprio io a ridurmi a una vita senza affetti, senza amici, senza tempo, e col senso di colpa di non riuscire a dare tutte le risposte ai pazienti in carico nelle mie giornate e notti? “A me non succederà” è l’augurio scaramantico con cui ogni medico, soprattutto se giovane, pensa il suo futuro. A me non succederà è stato un focus sul Pronto Soccorso progettato

dall’Area Formazione Femminile e dalla Commissione Emergenza-urgenza Anaao Assomed, visto dalla prospettiva dei suoi protagonisti, attori e interpreti. Un’orchestra fatta di donne e uomini che, pur ridotti a fattore produttivo di un sistema aziendalistico, continuano a curare, tra etica e armonia. *Pubblichiamo nelle pagine che seguono i contributi dei/delle partecipanti*

Convegno nazionale Anaao Assomed Area Formazione Femminile / Commissione Emergenza-Urgenza

A ME NON SUCCEDERÀ



Convegno nazionale Anaao Assomed

Area Formazione Femminile / Commissione Emergenza-Urgenza

Lavorare in Pronto Soccorso: storie di ordinaria sopravvivenza.
Parole, suoni, emozioni e proposte di chi *orchestra* la cura

SANDRA MORANO
Coordinatrice Area Formazione Femminile Anaao Assomed

Dalle note avvolgenti di Mozart alle parole che guariscono, dal mito di Sisifo alla lezione di Carlo Urbani, uno di noi

Per 30 anni, nella vita professionale con studenti di Medicina e Specialisti in formazione, mi è capitato spesso di chiedere: ma da quanto tempo non andate al cinema? Non leggete un libro, un saggio, non andate a teatro? La risposta era la mancanza di tempo, il ritmo inesorabile degli esami, unica valutazione della capacità di immagazzinare nozioni, individuare e ricordare segni e sintomi, per restituirli come risposte al dettato dei manuali e dei docenti.

A quelle nozioni, e allo schema di quelle abilità da perseguire, mancava qualcosa: l’esperienza diretta- assente negli anni di laurea- del guardare in faccia la patologia, riconoscerla e fronteggiarla “in vivo”, per connettere quella immagine alle proprie reazioni emotive, oltre che alle nozioni, per

far combaciare come in un puzzle gli schemi introiettati con il vissuto del “riconoscimento dei casi”.

Solo recentemente si è tornati a parlare della necessità di coltivare le Humanities (filosofia, storia, letteratura, arte, musica, narrazione filmica) nelle Scuole di Medicina, quando oramai sono già noti gli effetti devastanti della loro assenza nella crescita personale e professionale nei medici.

Una deprivazione affettiva che è oramai sotto gli occhi del mondo, svelando un paradossale quadro, tanto grave quanto negato, di “deumanizzazione” che inesorabilmente ha colpito anche i curanti. E con esso la tendenza a minimizzare i numeri, a scorporare i sintomi, e infine a nascondere lo stigma della fragilità come colpa.

A me non succederà.

L'urlo. Il suono. E le parole per dirlo.

Ed eccoci qua, insieme, in un consesso insolito, a tratti intimistico, a riconoscerci nei volti, negli sguardi, in parole gravi, dolenti, scritte: ma finalmente liberate e condivise.

Verso una svolta?

Non ci ha stupito la adesione entusiasta di mediche e medici intervenuti, perdipiù anche scrittori, poeti, o musicisti, e il supporto sincero e appassionato di noti autori come Tiziano Scarpa. Né la commozione nei commenti da parte di chi ha partecipato. Piuttosto ci dispiace non aver potuto condividere con un numero maggiore di giovani questo percorso di "riconoscimento": era dedicata soprattutto a loro, al futuro di ciò che ci sta più a cuore, questa insolita iniziativa. Sentivamo che, sempre più incalzati da una sterile competizione fine a sé stessa, mai come in questo momento non possono essere lasciati soli, in preda alle contraddizioni dell'attuale sistema sanitario.

Per chi ha coltivato la ricerca di altre strade e altri saperi, e se ne è arricchito, viceversa oggi è doveroso dividerne gli esiti con chi ne è stato privato.

La forza di una grande associazione sta nella capacità di non lasciare indietro nessuno, non solo nella difesa di diritti, ma nel costruire un nuovo protagonismo culturale, espressione autorevole di una comunità armonica e coesa. Nodo centrale, o meglio, il warning di questo obiettivo, è non adeguarsi dalla dittatura del corrente mainstream comunicativo, affidato a facili slogan che durano un giorno.

Spetta principalmente a noi lo studio approfondito e responsabile del nostro lavoro: che cambia, che ci affascina e ci condanna a vita, sempre sospeso tra adrenalina imprevedibilità e, all'opposto, come per tutti i lavori, grande ripetitività. E forse proprio in questa fisiologica alternanza tra "eroismo" e quotidianità di questo servizio che potrà trovare posto un inedito adattamento del mito di Sisifo al ruolo medico e sanitario, per provare a immaginare il domani di una società che dipende - e dipenderà ancora - in gran parte da noi.

Ad oggi, intanto, sempre guardando in casa nostra, queste incursioni sulle scelte di vita e su come spendiamo il nostro tempo non possono non riportarci alla figura e all'impegno etico di Carlo Urbani, medico troppo poco riconosciuto, prematuramente scomparso (2003) nella lotta alla Sars in terre lontane. Era un nostro iscritto, militante in Msf (Médecins Sans Frontières), di cui come presidente di Msf Italia è nella delegazione che ritira il premio Nobel per la pace 1999 assegnato all'organizzazione. A lui l'Anaa aveva dedicato la omonima Scuola Carlo Urbani, con l'obiettivo di preparare i nostri giovani a future sfide, insieme a future epidemie. La nostra storia ci ha dato ragione, a conferma di quanto sia importante coltivare uno sguardo ampio e lungo, che unifichi competenza e passione, gratitudine e visione.

LAVORARE IN PS

MIRKO SCHIPILLITI

Medico PS AOU Padova Direttore
d'orchestra, autore di GIUSEPPE TARTINI,
GENIO DELL'ARCO, Zecchini

La musica ha un potere su di noi o dentro di noi? Per esemplificare alcuni concetti fondamentali che aiutino a comprendere l'importanza delle arti nell'affermazione della consapevolezza di sé e delle proprie risorse in grado di fronteggiare anche situazioni di stress, è bene considerare che fra le arti la musica è da sempre stata associata a effetti positivi sulla salute e sul benessere psicofisico. Già nel Seicento nel famoso quadro di Vermeer La lezione di musica l'iscrizione sul coperchio del virginale recita Musica laetitiae comes, medicina dolorum ("Musica compagna di gioia, medicina dei dolori"). Negli anni '90 si descriveva in modo scientificamente provato il cosiddetto "effetto Mozart": ascoltare la musica di Mozart - ma anche quella di altri compositori - migliora le capacità cognitive. Questa concezione, tuttora in voga con la musicoterapia, intende tuttavia la musica come fattore esterno al soggetto, invece che - ben più importante - un elemento nato dentro di noi nell'ambito di un processo creativo interiore, imponderabile. Il pianista spagnolo Josu de Solaun riflette sul ruolo del musicista, opponendosi a un'idea dell'espressione artistica come ripetizione di moduli standardizzati, ma considerando invece la musica come "rivelazione": «questo letteralismo riflette l'inquadramento tecnico della realtà: la musica trattata come risorsa, non come rivelazione», considerando invece «l'arte come teatro della volontà, dove il suono lotta con il destino e rende udibile la vita interiore». Purtroppo «la tecnica serve l'interiorità incontenibile, non il contrario». Con tali intenzioni errate «l'atto musicale non è emanazione ma evento, un atto di creazione nel tempo». È proprio il concetto di emanazione-rivelazione ad affermare che la musica - ma potremmo dire anche le arti più in generale - è espressione della nostra più profonda dimensione umana, di cui ne

diventa addirittura paradigma.

I processi di lavoro usurante e stressante dal punto di vista psicofisico, con pesanti responsabilità e ad elevata tensione emotiva, ma anche per risorse inadeguate o incapacità gestionale, tendono a disumanizzare la persona di chi lavora, esponendola non solo a un danno di tipo organico (ad esempio malattie cardiovascolari) ma anche psichico (depressione e burnout). L'estremizzazione della disumanizzazione, come perpetrata nei campi di prigionia e sterminio nazisti, ha fatto emergere l'importanza che la musica stessa era riuscita a mantenere in questi contesti dove la sopravvivenza non era affatto garantita, divenendo riferimento per il costante riconoscimento della propria umanità. La pianista praghese Alice Herz-Sommers eseguiva regolari concerti nel campo di Theresienstadt, «forse ciò che riusciva non solo a rendere la vita più sopportabile, ma anche a salvarla». Il compositore francese Oliver Messiaen, fra i massimi esponenti della musica del Novecento, compone nel campo di concentramento di Görlitz in Polonia il Quatuor pour la fin du temps ("Quartetto per la fine dei tempi"), suonato davanti a 5000 prigionieri: la tragedia della violenza contemporanea lascia la percezione che il tempo sia finito. Dopo l'ascolto uno dei prigionieri commentò: «la cosa fondamentale, nell'ascoltare questa musica, non è ritornare dove siamo, ma a ciò che siamo». Scrisse Messiaen: «se ho composto questo quartetto, è stato per fuggire dalla neve, dalla guerra, dalla cattività, da me stesso. Il principale beneficio che ne ho tratto è che in mezzo a trentamila prigionieri, io ero l'unico uomo che non lo era». Il compositore austriaco Viktor Ullmann, ucciso ad Auschwitz, testimoniò che «devo sottolineare che Theresienstadt è servita a stimolare, non ad impedire, le mie attività musicali; che in nessun modo ci siamo seduti sulle sponde dei fiumi di Babilonia a piangere; che il nostro rispetto per l'Arte era commisurato alla nostra voglia di vivere. Ed io sono convinto che tutti coloro, nella vita come nell'arte, che lottano per imporre un ordine al Caos, saranno d'accordo con me». Le opere di Ullmann «forniscono informazioni su una cultura la cui distruzione è una perdita dolorosa, ma che ci permette anche di intrave-

Scelte di cura, di vita e altre espressioni. Musica, medicina, lavoro e coscienza di sé



dere di cosa è capace la mente umana di fronte alla devastazione», scriveva il superstite scrittore e musicista Thomas Mandl.

La musica non deve quindi essere intesa come fattore di supporto, accessorio o ancillare, ancora di salvezza, bensì risorsa interiore in grado di affermare e ristabilire la conservazione della nostra dimensione umana. Nel 2019 l'Oms ha licenziato l'importantissimo resoconto *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67 che ha analizzato 4000 studi degli ultimi vent'anni inerenti gli effetti delle arti sul benessere psicofisico, dimostrando definitivamente, dopo secoli, con modalità evidence-based, che le arti hanno di fatto un reale effetto positivo sulla salute, ma raccomandando anche il loro inserimento nella formazione degli operatori in campo sanitario e nella cura.

Viceversa – e vale qui la mia esperienza personale – solo se pratici le arti puoi comprendere quanto un sistema lavorativo mal concepito sia schiacciante, limitando fortemente la tua stessa espressività e comunicazione, che si vedono irretite in un vortice inarrestabile e logorante. Esse rappresentano quindi anche un campanello d'allarme a salvaguardia della nostra integrità. Quando perdi l'energia per suonare, scrivere, leggere, significa che dentro di te si sta rom-

pendo qualcosa. Eppure, la visione tecnicistica della nostra epoca, che ha largamente coinvolto l'ambito della pratica medica, persino riducendo gli spazi di comunicazione col paziente o addirittura quasi annullando la figura del medico nell'ambito di questa relazione, in cui operare come missionari dediti al martirio lavorando senza limiti, spinge verso una visione della persona a una sola dimensione, portando di fatto a una de-personalizzazione. Perseverare contro o nell'inapplicabilità di un modello lavorativo disorganizzato o inadeguato porta all'autodistruzione. Eppure, l'ingerenza di fattori che appartengono a una dimensione della persona diversa da quella "prestazionale" legata a costi e guadagni, non è tollerata all'interno del processo lavorativo odierno, da cui tuttavia essa non può paradossalmente prescindere essendone, appunto, parte costitutiva. De Solaun ci avverte del danno apportato dall'eccesso di tecnicismo: «i sistemi che devono classificare privilegiano inevitabilmente ciò che si può contare rispetto a ciò che si può sentire. [...] Il percorso più sicuro è quello che non offende nessuno. [...] La radice è più profonda: una fissazione totale della nostra epoca per ciò che è verificabile. [...] La tecnica diventa virtù, canale di purificazione. L'io si ritira affinché la forma appaia in neutralità luminosa». Tralasciando la figura mitica di Leonardo da Vinci, sia scienziato che artista, altre personalità emblematiche del passato aiutano a guardare oltre: il medico Pie-

tro Lichtenthal (1780 - 1853), uno dei primi biografi di Mozart, era anche musicista e compositore, scrivendo persino un trattato in cui correlava le tonalità musicali agli stati d'animo, secondo una nota retorica diffusa fin dal Settecento; il famoso compositore Alexander Borodin (1833 - 1887) lavorava anche come medico; Ernst Weiss (1882 - 1940) abbandonò la professione di medico per dedicarsi alla scrittura.

Guardando agli effetti negativi del processo lavorativo, nella società ideale delle Lettere dalla Kirghisia di Silvano Agosti, l'autore osserva che «qui in Kirghisia, in ogni settore pubblico e privato non si lavora più di tre ore al giorno, a pieno stipendio, con la riserva di un'eventuale ora di straordinario. Le rimanenti 20 o 21 ore della giornata vengono dedicate al sonno, al cibo, alla creatività, all'amore, alla vita, a sé stessi, ai propri figli e ai propri simili. [...] Questo meccanismo delle otto ore di lavoro ogni giorno, produce da sempre tensioni sociali, nevrosi, depressioni, malattie e soprattutto la sensazione precisa di perdere per sempre l'occasione della vita». Calandosi nella vita professionale odierna, Göran Therborn, professore emerito di sociologia all'Università di Cambridge, ha evidenziato che oggi la «professionalità della classe media è ora sotto attacco – avvocati in gran parte esclusi – e in procinto di essere distrutta. L'attacco proviene da più parti, che possono essere riassunte nel concetto di invasione del managerialismo. [...] Ciò implica prima di tutto la subordinazione di professionisti, insegnanti, ricercatori, medici, infermieri, ingegneri e altri ancora, ai dirigenti amministrativi, nelle scuole e nelle università, negli ospedali e nelle imprese. La pratica della conoscenza professionale è sottoposta a verifiche, valutazioni e sanzioni da parte dei dirigenti, derivanti da una diffidenza istituzionalizzata nei confronti dell'autonomia e dell'etica professionale. La pratica cognitiva professionale e l'etica sono soggette a calcoli costi-benefici pervasivi, spesso nell'ambito di quasi-mercato interni escogitati ad arte [...] Le professioni della classe media non dovrebbero essere idealizzate, poiché potrebbero benissimo diventare chiuse, conservatrici, compiacenti e inefficienti, con routine ripetitive. Ma questo non è inerente alla professionalità, e essere un insegnante, un medico o un impiegato statale era una volta grande fonte di orgoglio e di fiducia in sé stessi per la classe media. Quell'orgoglio e autostima adesso vengono calpestati e la frusta manageriale sta prevalendo sulla collegialità». Seguendo invece la prospettiva vissuta dal singolo, lo psichiatra Christophe De-

“

La pratica della conoscenza professionale è sottoposta a verifiche, valutazioni e sanzioni da parte dei dirigenti, derivanti da una diffidenza istituzionalizzata nei confronti dell'autonomia e dell'etica professionale



jours osserva come esso si trovi diviso tra due poli, «il rifiuto di pensare la contraddizione tra ciò che il soggetto ritiene di dover fare e ciò che è costretto a fare effettivamente, da un lato, la sospensione del lavoro del pensiero, dall'altro», col risultato che «quando il soggetto esegue dei compiti che deplora, quando dà la sua collaborazione a un sistema considerato ingiusto e contrario ai suoi valori, il soggetto fa esperienza del tradimento di sé. [...] Si trova condotto a operare al servizio di un'attività che tende a disonorare la vita e la cultura».

Se il potere amministrativo schiaccia i valori etici della professione, la cultura e l'autonomia intellettuale è quindi fondamentale rimettere al centro della propria vita lavorativa quella dimensione umana che è non solo conoscenza e storia collettiva ma soprattutto componente indispensabile per guidare e salvaguardare la propria integrità e professionalità. Per de Solaun in questi sistemi distorti, dove vige il tecnicismo, «il risultato è dunque uno stile senza luogo: trasparente, esatto, ma svuotato del simbolico», ma ci descrive allo stesso tempo almeno una possibile via di fuga se non di effettiva uscita: «in questi mondi complessi, a fiorire sono i generalisti, coloro che possiedono una rete ampia di abilità, metafore, connessioni tra domini diversi (chi suona, compone, improvvisa, insegna, scrive, ecc.). Questo è il range: spaziare ampiamente, ritardare la specializzazione stretta, ottimizzare per la qualità del match, non per la simmetria del curriculum». L'inadeguatezza di alcuni modelli organizzativi ha fatto quindi emergere ancora di più quanto sia indispensabile un cambiamento generale che deve partire anche da noi, non solo agendo su di essi, ma recuperando la nostra consapevolezza interiore, coltivando sempre le proprie passioni, frequentando e praticando la arti e la loro bellezza, per onorare la vita e «imporre un ordine al Caos».

“

Questo convegno è stato prezioso: per dire parole che sembravano impronunciabili, per condividere fragilità e speranze, per trovare insieme nuove soluzioni

Condividere fragilità e speranze, per trovare insieme nuove soluzioni

GIORGIA PROTTI

Medico PS Ospedale Ciriè Autrice di
LA GIUSTA DISTANZA DAL MALE, Einaudi

Il 2 dicembre dell'anno appena trascorso ho avuto la fortuna di partecipare a un evento speciale. Uno di quegli eventi che, lo intuisce ancora prima di viverlo, non ti capitano spesso tra le mani. Le sembianze sono quelle di un convegno del sindacato medico Anaao Assomed, ma già dal titolo si intuisce che c'è qualcosa di anomalo, di intimo e sovversivo allo stesso tempo: «A me non succederà».

Un pensiero che almeno una volta attraversa la mente di tanti, forse di tutti coloro che lavorano in sanità. Un pensiero che è un atto di scaramanzia, e insieme una speranza, un'auto-rassicurazione, una preghiera, una supplica a sé stessi, al destino. Io non mi brucerò. Io non finirò schiacciato da un lavoro che amo ma che mi sta distruggendo. Io rimarrò in equilibrio, come un funambolo su questo filo sottilissimo che giorno dopo giorno si sfibra sempre più, proprio come la mia anima.

Il primo passo da muovere è anche il più difficile: la consapevolezza. Prendere coscienza che no, non sta andando tutto bene, nemmeno per me. Ed è qui che entra in gioco il convegno: perché dentro quella sala non sono solo. Dentro quella sala, la mia fragilità non è l'unica, ma è circondata da altre fragilità che piano piano si scongelano, si rivelano e si ritrovano. Insieme, è più facile dirsi che non va tutto bene. E solo dopo aver preso consapevolezza insieme, dopo essersi rispecchiati nell'umana vulnerabilità degli altri, si può muovere il secondo passo, forse più immediato e istintivo, ma anche più impegnativo: che fare per migliorare la situazione? Il convegno è stato un formidabile catalizzatore di riflessioni e risposte. All'interno della sua cornice, sotto l'abile e attenta guida di Sandra Morano e di

Mirko Schipilliti, sono emerse suggestioni, idee, proposte. La prima parte della giornata, introdotta dall'intervento dello scrittore Tiziano Scarpa, si è focalizzata sulla relazione tra medicina e arte, e sulla necessità di non rinunciare all'espressione artistica in tutte le sue possibili declinazioni: una riflessione rivoluzionaria, in un mondo professionale che sembra apprezzare sempre di più la performance standardizzata e asettica. Ho avuto il privilegio di intervenire all'interno di questa prima sessione, e di interagire con Mirko Schipilliti, Michele Ruol e Giulio Laccania: colleghi che hanno affiancato al lavoro medico la propria indole artistica, e così facendo l'hanno reso più forte, sincero, completo. È stata un'opportunità eccezionale per esplorare i molti modi in cui l'arte può comunicare, lenire, guarire; per contrapporre alle certezze granitiche la leggerezza curiosa del dubbio; per conferire tempo, spazio e dignità al sentire individuale, in qualunque forma si manifesti. Nel mio piccolo, è stato bello vedere che le parole del mio romanzo, nato da una necessità di catarsi personale, risuonavano anche nelle menti altrui; e che anzi quelle stesse parole, invece di esprimere solo la mia interiorità, potevano essere sentite, rielaborate e utilizzate come trampolino di lancio per una riflessione condivisa. Nella seconda parte della giornata, la tavola rotonda si è calata più a fondo nell'attualità: scandagliando i problemi della sanità odierna, ha cercato risposte più concrete e puntuali.

Questo convegno è stato prezioso: per dire parole che sembravano impronunciabili, per condividere fragilità e speranze, per trovare insieme nuove soluzioni. Un'occasione unica, ma che non deve rimanere l'unica: le parole che sono emerse vanno ribadite, ricalcate, ripronunciate. Per non farle sbiadire, per non perderle nel vento.

La relazione di cura si impoverisce quando si impoverisce chi cura

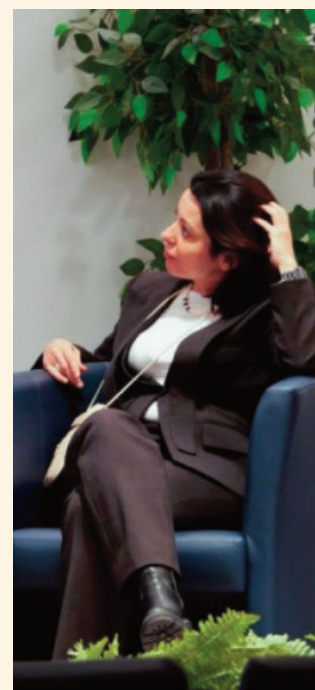
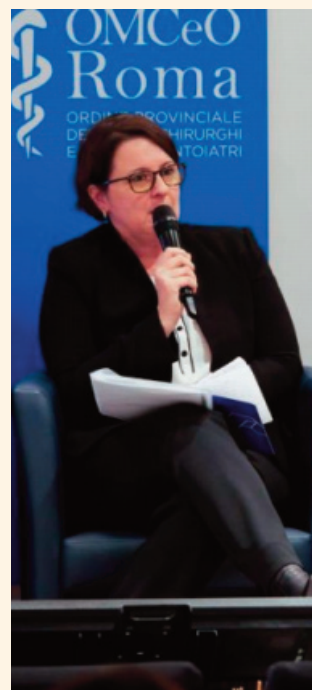
GIULIO LACCANIA

Anestesista Ospedale Piove di Sacco, Aulss Euganea Autore di BIOGRAFIA DELLA NEVE, poesie, Bookapoem

È un'epoca di fragilità globale in cui "sentirsi visti" è diventato un bisogno primario. Per un medico significa questo: non solo trattare una patologia, ma riconoscere la persona che la attraversa. Tecnologia e intelligenza artificiale portano la medicina a una potenza diagnostica e terapeutica formidabili. Ma non è un progresso neutro: impone una correzione di postura. Più i sistemi diventano capaci di assistere, più risalta ciò che non possono fare: accogliere, restare nella relazione. La tecnologia sposta il baricentro. Riduce il valore del puro nozionismo e della sola esecuzione tecnica, aumenta il valore di ciò che è irriducibile: empatia, linguaggio, fiducia. La medicina del futuro non torna umana nonostante la tecnologia, ma grazie alla tecnologia: l'efficienza cresce, ma una cura efficiente diventa inadeguata.

Le conoscenze si appoggiano a sistemi e applicazioni; la manualità è assistita da macchine e dispositivi: diventa cruciale, per il medico, ritrovarsi nella capacità di vedere il paziente come individuo e di rendere visibile la propria umanità dietro la funzione. Non è un abbellimento etico. È una competenza clinica: l'alleanza terapeutica passa da lì. Dentro questo quadro si colloca un tema strutturale spesso considerato marginale: il tempo libero. L'incontro "A me non succederà" ha raccolto medici sensibili al tema di riscoprirsi attraverso questo: arte, scrittura, musica. Non come hobby decorativo, come spazio di ricomposizione personale per recuperare voce, attenzione e complessità. Se il medico non ha tempo per essere persona, fatterà a vedere la persona nell'altro.

Il risultato è lineare: la relazione di cura si impoverisce quando si impoverisce chi cura perché non si sente visto. È una variabile organizzativa che incide direttamente sulla qualità dell'assistenza. Se vogliamo rendere praticabile un nuovo umanesimo clinico, la traiettoria può essere centrifuga rispetto ai grandi centri hub: partire dagli ospedali spoke, ricostruire relazioni più prossime e personali. Finché il rendimento economico resta l'asse ordinatore delle grandi aziende pubbliche, tempo, ascolto e continuità tenderanno a essere letti come costo, non come investimento.



Quando la sanità diventa una sinfonia

ELEONORA ALBANESE, Aff

"Il Direttore Generale di un'azienda, avendo ricevuto un invito per un concerto e non potendoci andare, lo regala al Direttore del Personale. Il giorno dopo gli chiede se il concerto gli è piaciuto e, in risposta, riceve una relazione dal seguente contenuto: Durante considerevoli periodi di tempo i 4 oboe non fanno nulla, per cui si dovrebbe ridurre il numero e distribuire il loro lavoro sul resto dell'orchestra. I 12 violini suonano la medesima nota, quindi l'organico dei violinisti dovrebbe essere drasticamente ridotto. Non serve a nulla che gli ottoni ripetano i suoni già eseguiti dagli altri. E conclude: se tali passaggi, ridondanti fossero eliminati, il concerto potrebbe essere ridotto di un quarto. Se Schubert avesse tenuto conto di tali indicazioni avrebbe terminato la sinfonia".

Questo aforisma è privo di qualsiasi riferimento a persone e/o a luoghi conosciuti ma sembra rispecchiare perfettamente la realtà quotidiana nella quale si muovono molti operatori sanitari. Una gestione della sanità basata su criteri aziendalistici, che privilegiano il controllo dei costi, il raggiungimento di obiettivi di budget e la standardizzazione delle prestazioni, trascurando i reali bisogni dei pazienti e degli operatori sanitari. Questa impostazione riduce il tempo dedicato alla cura e aumenta il carico burocratico, contribuendo al disagio e al burn-out del personale. Nella direzione opposta, quella della "umanizzazione" delle cure e dell'armonizzazione del lavoro dei curanti, si è mosso il Convegno promosso dall'Area Formazione Femminile e

dalla Commissione Emergenza Urgenza dell'Anaao Assomed. Già la scelta dell'iconografia della locandina è eloquente: un'orchestra. L'orchestra, infatti, può essere vista come una potente metafora del personale sanitario perché rappresenta un sistema complesso in cui molte professionalità diverse collaborano per il raggiungimento di un obiettivo comune: la cura del paziente.

Ogni musicista, come ogni professionista sanitario, ha un ruolo specifico e competenze precise. Gli operatori sanitari sono paragonabili ai diversi strumenti: ciascuno produce un "suono" diverso, indispensabile all'armonia complessiva. Nessuno strumento, da solo, può creare una sinfonia completa, e allo stesso modo nessuna figura sanitaria può garantire da sola un'assistenza efficace.

Il direttore d'orchestra rappresenta il coordinamento e la leadership clinica e organizzativa: guida, dà il tempo, armonizza gli interventi e assicura che tutti agiscano in modo sincronizzato. Lo spartito equivale, oltre che alle rispettive competenze professionali, ai protocolli, alle linee guida e alle buone pratiche cliniche. Il pubblico è rappresentato dai pazienti. Il successo dell'orchestra non si misura solo nella perfezione tecnica, ma nell'emozione e nel beneficio che riesce a trasmettere. Allo stesso modo, il valore del personale sanitario si esprime nella qualità delle cure, nella sicurezza e nell'umanità con cui si accompagnano le persone nei momenti più delicati della vita. In questa metafora, la sanità diventa una sinfonia: complessa, impegnativa, ma capace di grande impatto quando tutti suonano insieme in armonia.



Tornare all'umano

TERESA FERRARA, *Aff*

In ogni incontro dell'Area Formazione Femminile dell'Anaa al quale ho partecipato mi sono ritrovata a fare riflessioni importanti, mettendo in discussione molte certezze.

È stato il caso dell'Evento di Roma "A me non succederà". Protagonista il disagio in Pronto Soccorso, raccontato stavolta non con il classico elenco infinito di carenze strutturali e organizzative, ma con la voce narrante di autori/medici che hanno coraggiosamente riportato in sede letteraria il disagio, l'umanità, la presenza, il coraggio e la sofferenza dei lavoratori, dei pazienti, dei luoghi in un unicum inscindibile.

Ho avvertito il richiamo di echi lontani in cui la medicina non era solo il luogo della tecnica e dove l'ammalato non era solo un orecchio, un occhio o un piede... La crisi del sistema si è avvertita tantissimo nel post Covid che ha lasciato pressoché tutto il personale sanitario in burn-out. Dopo il dramma realizzato e vissuto, ci siamo ritrovati (citando Maslach) in pieno esaurimento emotivo, depersonalizzazione, intesa come distacco e indifferenza nei confronti del nostro lavoro e derealizzazione personale rispetto alla competenza e al desiderio di successo nel lavoro con gli altri. Nessuno si è preoccupato di monitorare e supportare seriamente il per-

sonale, ma al contrario nel post Covid ci siamo trovati a combattere con amministrazioni assenti e disinteressate, con una popolazione sempre più esigente e sempre più arrabbiata. Il risultato è stata la fuga di molto personale o il malcontento e la mancanza di affiliazione alla causa medica.

Come ci si può liberare da tale amarezza? L'evento di Roma suggerisce una strada interessante in un mondo che si affaccia al cibernetico: riprendersi l'umanità. Una soluzione nelle corde dell'Area Formazione Femminile. L'umanità della scienza inaridita dai sistemi che promettono di sostituire l'umano. L'umanità che affianca l'arte alla medicina. Il medico-scrittore, il medico-filosofo, il medico-poeta, il medico-musicista, il medico-artista in contrapposizione alla narrazione del medico-robot.

La medicina settoriale, nozionistica, strumentale è alla partita di giro. È il momento di ritornare all'umano, alla cultura dimenticata e deprezzata, a tratti quasi disprezzata. Questo cambiamento non vale solo per motivi psicologici ed emotivi, è necessario per tornare ad avere valore. Il valore del medico riposto nel cassetto delle cose vecchie e, a cascata, il valore del paziente che sta vivendo il suo momento di fragilità che va rispettata e accompagnata con calore umano.

Una lezione pedagogica

ROSSELLA MELCARNE, *Aff*

Uscendo da "A me non succederà", porto con me soprattutto le immagini evocate dall'intervento di Mirko Schipillitti. Parlava di orchestra sì...ma parlava di cura: del tempo, dell'ascolto, del "suono" che arriva solo se tutti respirano insieme. Da ex ballerina mi sono riconosciuta subito in quel linguaggio del corpo e della relazione, dove la tecnica è necessaria ma non sufficiente, e l'armonia nasce dall'attenzione reciproca più che dal controllo.

È una lezione profondamente pedagogica: formare professionisti (medici come musicisti) non significa solo addestrare o plasmare competenze, ma educare allo stare nel gruppo, al rispetto dei tempi dell'altro, alla responsabilità del proprio ruolo dentro un disegno più grande. Perché la cura, come una coreografia ben riuscita, funziona solo quando qualcuno insegna a sentire il ritmo prima ancora di contare i passi.

Fare rete per affrontare le criticità

ANNA MILIENI, *Aff*

L'incontro delle mediche dell'Area Formazione Femminile Anaa, tenutosi l'1 e il 2 dicembre, è stato un momento di confronto autentico e necessario, in un'atmosfera empatica, consapevole e propositiva.

Nell'occasione è stato presentato il libro "La giusta distanza dal male" della collega Giorgia Protti, che ha offerto lo spunto per numerosi interventi, capaci di mettere in luce le difficoltà quotidiane del lavoro nella sanità pubblica, in particolare in pronto soccorso, dove il carico emotivo e organizzativo è spesso enorme.

È emersa con forza una visione della cura più attenta alla persona, più sensibile e profondamente umana, capace di integrare competenza clinica ed empatia. Centrale anche il valore del fare rete tra tutti gli operatori sanitari, come strumento indispensabile per affrontare le criticità di un sistema che troppo spesso non tiene conto del benessere di chi vi lavora.

Dall'incontro sono nati importanti spunti di riflessione: uno sguardo femminile che rappresenta un vero valore aggiunto per ripensare i percorsi di cura e il futuro del nostro tema sanitario.



Non sono una rock star (ogni riferimento a fatti realmente accaduti è puramente occasionale)

ESTER PASETTI, *Aff*

La bella iniziativa formativa organizzata dall'apparente insolito connubio tra AFF e coordinamento nazionale Anaao Emergenza-Urgenza ha scoperto ancora una volta il vaso di Pandora rivelando il sistema caotico nel quale spesso, molti di noi si trovano ad operare. Sono questi il tempo e lo spazio dell'emergenza, vissuta a qualsiasi livello, quando sei solo o sola e devi decidere, in poco tempo, fidandoti di quello che vedi e che non sempre coincide con quello che c'è. È questo lo spazio e il tempo che ti costringe a portarti a casa a fine turno dubbi e timori, perché è della vita degli altri che decidi. Sempre più spesso, occupandoti anche di ambiti che non dovrebbero essere i tuoi, ma che trovano solo te, disposto o costretto a rispondere. Perché al di fuori di quello spazio in questo tempo non c'è nulla. O troppo poco. E la rabbia e la tensione crescono. Dall'una e dall'altra parte. Sono finiti i tempi delle rock star o comunque si stanno esaurendo e non è poi così male. Avere la capacità prima ancora del coraggio di riconoscere la propria umanità e quindi la fragilità esistenziale non è necessariamente un limite, anzi. Reclamare spazi espressivi altri dal lavoro quali la musica, il racconto, la poesia, per lasciare un segno tangibile del nostro saper essere anche persone, in un sistema che sempre più tenderebbe a volerci missionari quando non martiri della cura, è un importante passaggio evolutivo verso una maggiore consapevolezza dei limiti della professione. Che ci salva.

I colleghi che abbiamo ascoltato non sono i primi ed i soli ad avere espresso in parole e musica i propri sentimenti

professionali e personali, ma il loro racconto non è stato epico, da rock star, bensì intimo, introspettivo, umano.

Qualcuno ha scelto di superare la crisi cambiando luogo di lavoro, con tempi e spazi differenti. Qualcuno resiste rifiutando gli aspetti totalizzanti della professione, affrontando con la medesima competenza lavoro (perché retribuito) e passione.

Bisogna avere timori di quelli che non sono mai stanchi, che pensano di sapere sempre come si fa, che non sentono il bisogno di appoggiarsi ad altri perché nessuno la sa quanto loro, che il lavoro è tutto.

La vita ci segna e a volte ci piega. Poi ci rialziamo, ma la resilienza non è una caratteristica umana. Non è vero che siamo in grado di assorbire gli urti come se nulla fosse. Non ci rompiamo, ma ci segniamo.

Chi più, chi meno. Ed è così che impariamo a difenderci e a limitare i danni. È così che cresciamo e maturiamo umanamente e professionalmente.

Abbiamo però imparato, nella seconda parte della giornata, che siamo anche pieni di idee, che conosciamo i problemi che affliggono la sanità pubblica a menadito e conosciamo anche molte risposte a questi problemi la cui soluzione non dipende, purtroppo, direttamente da noi. Ed anche chi questi problemi è istituzionalmente chiamato a risolverli li conosce, ma a volte li tratta come se non fosse così, come se ci fosse un'entità terza che impedisce di fare la cosa giusta. In effetti forse questa entità terza esiste ed è un mix di benaltrismo, disinteresse per la cosa pubblica quando non ci riguarda direttamente, paura di proporre un cambiamento, incapacità di affrontare eventuali sconfitte dimentican-

“

La speranza è che si riesca a capire quanto è importante per il lavoratore della sanità pubblica la motivazione con cui continua a lavorare, nonostante tutto e tutti

do che apprendiamo per tentativi ed errori. È la mancanza politica intesa in senso lato, di avere una visione o ancora peggio è la volontà di non perseguire una visione impopolare anche se giusta. C'è sempre qualcosa di più importante del benessere dei cittadini che assorbe le risorse economiche necessarie. Così continuiamo ad aspettarci che pochi, sostengano la fatica per molti. Senza lamentarsi troppo, senza ferirsi, senza spezzarsi, esclusivamente in virtù di una scelta professionale totalizzante.

Riconoscere il valore del benessere lavorativo

MARIA GABRIELLA RASO, *Aff*

Con piacere ho potuto partecipare a un convegno in cui il focus non erano le dinamiche disfunzionali esistenti nei pronto soccorso italiani (di cui si conosce già molto), ma piuttosto la sofferenza interiore di chi giornalmente vi lavora. Una sofferenza fisica e mentale, riportata da tutti i relatori, ma soprattutto etica. Perché quando ti ritrovi a lavorare in condizioni disagiate, dove il disagio nasce da carenze organizzative, con un crescente carico di responsabilità nei confronti dei malati, ma anche verso il proprio servizio, spesso il medico che opera nell'emergenza/urgenza si sente solo e si chiede se vale la pena continuare e per cosa. Testimonianze preziose quelle dei relatori, che per lenire questa sofferenza e lo stress ad essa collegati hanno deciso di dedicarsi all'arte della scrittura o alla musica, con eccellenti risultati. E per chi non può o non riesce a trovare altrove? Rimane il licenziamento. La sanità pubblica italiana si sta svuotando di professionisti, non solo perché gli stipendi non sono adeguati, ma soprattutto perché le condizioni di lavoro sono divenute inaccettabili. Le aziende sanitarie appaiono sempre più miopi a riguardo. Questo convegno lo ha dimostrato perfettamente, in particolare nella seconda parte del convegno, durante la tavola rotonda tra addetti ai lavori. La speranza è che finalmente si riesca a capire quanto è importante per il lavoratore della sanità pubblica la motivazione con cui continua a lavorare, nonostante tutto e tutti, e allo stesso tempo venga riconosciuto il valore del benessere lavorativo, soprattutto in un ambiente delicato come l'area emergenza/urgenza.

Medico, cura te stesso

ALESSANDRA SPEDICATO, *Aff*

Il pane e le rose

CHIARA RIVETTI, *Aff*

L'area Formazione femminile Anaao ha organizzato un convegno con l'Area Emergenza-Urgenza Anaao. Dopo che te l'hanno detto, ti sembra una cosa così naturale, quasi ovvia. L'uovo di Colombo: perché non ci avevamo pensato prima? Le due categorie maggiormente bistrattate, dalla vita e dal sistema, le donne e gli/le urgentisti/e, insieme a parlare di medicina e sindacato.

Ma questa volta non con i dati sulle donne che fanno poca carriera o che sono molestate. Non con i carichi di lavoro del PS, i giorni di boarding e i numeri degli accessi impropri. Ma con la letteratura e la musica. Dunque, con l'arte: quell'arte che si dice sia la medicina.

In fondo, curare l'essere umano, avvicinarsi al dolore, capire le paure, cercare la cura nella scienza ma anche nella comprensione è considerato da sempre una forma d'arte. È come ascoltare l'andante dal Concerto K467 di Mozart o leggere un passo ispirato: fanno emergere l'umano che è in noi.

L'arte ci avvicina all'essenza, esattamente come curare e prendersi cura. La musica e i libri che ci sono stati presentati – La giusta distanza dal male, Inventario di quel che resta dopo che la foresta brucia, Biografia della neve – ci hanno riportato lì. Hanno ricordato che c'era molta bellezza nel nostro lavoro. Almeno, c'era. Ora meno.

Purtroppo, i carichi di lavoro, le carenze, il rischio di aggressione e di denuncia hanno offuscato la bellezza del lavoro medico. È difficile vedere il bello quando sei stanco dei turni, quando sei frustrato, non apprezzato. Quando il clima lavorativo è corrotto, quando vorresti solo andare via.

Non solo la retribuzione, ma anche la realizzazione professionale e umana, forse soprattutto quest'ultima, vogliamo. In sintesi, questo convegno ci ha ricordato lo slogan usato nel 1912 dalle lavoratrici del tessile in sciopero a Lawrence, nel Massachusetts: vogliamo il pane, ma anche le rose.

Cosa c'entra il sindacato con tutto questo? Forse è un'altra entità terza che muove in direzione opposta alla precedente e che può quantomeno costringerci ad aprire gli occhi, vedere che il re è nudo.

“Medico, cura te stesso”.

In questa riflessione attribuita a Socrate è racchiusa la necessità, oggi più che mai attuale, che i medici – donne e uomini – per potersi prendere realmente cura dei propri pazienti siano in grado di accudire e riconoscere anche i propri bisogni di salute.

Quanto è difficile, però, riconoscere e accogliere le proprie necessità quando si vive la corsia in un costante affanno: perché mancano i colleghi, perché i pazienti sono sempre più complessi, perché ci viene chiesto di fare sempre meglio, in meno tempo e con minori risorse. In particolare, nei contesti dell'emergenza e dell'urgenza, questa pressione continua diventa spesso una condizione

strutturale, più che un'eccezione.

Forse è proprio per questi motivi che molti colleghi trovano una personale panacea nell'arte, nel dedicarsi alla musica, al teatro o alla catarsi della scrittura. Non come semplice passatempo, ma come spazio necessario di sopravvivenza e rielaborazione.

Questo è il messaggio che ho portato con me dalla conferenza della AFF: la necessità di passare dalla scienza all'arte non per diletto, ma per terapia. La pressione fisica e psicologica che si vive nei reparti non trova soluzione in alcuna ricetta medica. Ha bisogno, piuttosto, di essere metabolizzata attraverso un atto creativo, attraverso un tempo di incubazione del pensiero che permetta di far nascere qualcosa che non può morire né ammalarsi: un capitolo di un libro, una poesia, un fraseggio musicale.

L'atto creativo diventa così uno spazio di libertà e di cura, un luogo in cui il medico può finalmente non essere solo funzione, ma persona.

Purtroppo, non siamo tutti uguali. Non è patrimonio collettivo della classe medica la capacità di riconoscere il proprio malessere e trasformarlo in un atto creativo. Ed è forse proprio qui che emerge una responsabilità più ampia: quella di creare contesti, culturali e professionali, che legittimino il prendersi cura di sé come parte integrante del prendersi cura degli altri.

Difficile trasformare questa necessità in consapevolezza, soprattutto per quelle figure professionali – manager sanitari responsabili amministrativi – che hanno il compito di ottimizzare e proteggere i medici (e gli altri professionisti sanitari) e il loro lavoro ma vengono distratti dal faro dell'efficienza e dell'efficientamento come falene verso una luce notturna. Ci vorrebbero molti più eventi come questo, scientifico e umanistico al tempo stesso, per ricordare ai medici e a tutte le figure chiave della salute che c'è una sola strada per evitare il soffocamento della Sanità pubblica: dare ai suoi professionisti il tempo e la capacità di respirare.

L'altra faccia della cura

ALESSANDRA FLAMINI, *attrice*

Ho partecipato al convegno nazionale di Anaao Assomed dal titolo **“A me non succederà”** in una veste profondamente significativa: quella di attrice chiamata a dare voce a brani e poesie scritti da medici. Testi nati dall'urgenza di raccontare, attraverso l'arte, le difficoltà, le criticità dell'istituzione, le paure e le fragilità umane che il personale sanitario incontra ogni giorno nel proprio lavoro.

Le parole che ho letto parlavano di vite sospese, di stanchezze accumulate nel silenzio, di responsabilità enormi portate spesso in solitudine, di dolore. Medici e mediche non come figure astratte o eroiche, ma come persone, costrette troppo spesso a mettere la propria vita in secondo piano per sostenere ritmi logoranti e decisioni che pesano come macigni.

Per me, che non appartengo a questo mondo, è stato come affacciarmi sull'altra faccia della cura: quella che raramente si vede. È stata un'esperienza profonda, emotivamente coinvolgente, a tratti destabilizzante. Ho percepito tutta la distanza tra l'immagine del medico come baluardo di forza e la realtà di esseri umani esposti, vulnerabili, talvolta allo stremo.

Queste persone, che per chi soffre rappresentano speranza, rifugio, salvezza e cura, restano una domanda aperta nella mia mente: chi si prenderà cura di loro? Da chi verranno salvati e curati, se una società sempre più esigente e distratta continua a spingerli oltre il limite?

Eppure, proprio in quello spazio condiviso fatto di ascolto, parole e presenza, ho intravisto una possibilità.

Dare voce a queste storie significa riconoscerle, legittimarle, non lasciarle sole. L'arte, il dialogo, l'attenzione collettiva possono diventare strumenti di sostegno e di cambiamento. Forse la speranza nasce proprio da qui: dal guardare davvero chi cura, dal prendersene carico insieme, affinché nessuno debba più dirsi, in silenzio, **“a me non succederà”**.

CAMPAGNA ISCRIZIONI ANAAO ASSOMED



**ANAAO
È MIGLIAIA
DI CAMICI.
INCLUSO
IL TUO.**

Lavoriamo ogni giorno
per sostenere la sanità pubblica,
e tutelare dirigenti medici e
sanitari, specializzandi e studenti.

ISCRIVITI ALL'ANAAO ASSOMED

www.anaao.it

**PIÙ FORZA.
PIÙ VOCE.
PIÙ FUTURO.**





Libro Bianco Anaao Assomed

*“Non è un atto di accusa,
ma un atto di responsabilità
verso il Paese, la sanità tutta
e i professionisti”*



Inquadra il Qr code
e leggi il Libro Bianco in pdf

anaao.it

