

Nova 2026. Parola all'Italia. Confronto deliberativo di sabato 20 giugno- Report tematici dei gruppi di discussione

Report del tema:

Tema 1 - Liste d'attesa, accesso alle cure, appropriatezza e digitalizzazione: come garantire il diritto alla salute nel Servizio Sanitario Nazionale

Gruppo: 11

RESTITUZIONE

Per contrarre le liste di attesa salvaguardando la qualità delle cure, il gruppo delibera una strategia basata sulla riorganizzazione informatica e strutturale nazionale. Si propone il rafforzamento della medicina generale tramite protocolli clinici uniformi e standardizzati, al fine di risolvere il disallineamento con il sistema diagnostico. Si decide di promuovere l'unificazione e l'integrazione nazionale delle agende di prenotazione per evitare iscrizioni contemporanee in più aree geografiche, permettendo a medici di base e specialisti di visionare le diagnosi e prenotare direttamente per prossimità territoriale. Per ottimizzare l'accesso ai servizi si concorda una fase transitoria basata su punti di accesso unici evoluti che guidino il paziente programmando controlli e screening, superando il concetto di centro unico di prenotazione; tale misura momentanea è resa necessaria dall'età media avanzata dell'utenza e dalla scarsa familiarità con i sistemi informatici. Sul piano tecnologico, per evitare la stampa dei referti e la ripetizione di esami inutili, si propone la digitalizzazione tramite fascicolo sanitario elettronico e telemedicina. Per scongiurare errate somministrazioni e visite superflue, si conviene di filtrare le richieste e monitorare l'operato medico tramite l'intelligenza artificiale (Ai), ponendo il vincolo di tutelare l'etica pubblica contro i rischi di informazioni non protette. Si delibera inoltre di imporre un funzionamento su due turni lavorativi per i macchinari diagnostici di nuova generazione per massimizzarne la produttività. Sul fronte del personale, i partecipanti fanno notare che il tetto di spesa pubblica è fermo al 2004, pertanto urge un piano di assunzioni tra diverse figure professionali come tecnici, amministrativi e infermieri. Per favorire l'inserimento delle nuove generazioni, si spinge verso un aumento dei posti e l'assunzione di giovani, strutturando un affiancamento formativo con medici in pensione. Le case di comunità dovranno garantire una complementarità territoriale capace di alleggerire i pronto soccorsi, integrando al proprio interno figure multidisciplinari come gli psicologi per valorizzare la salute

mentale. Per favorire la deospedalizzazione si propone lo sviluppo della domiciliarità delle visite, in linea con gli obiettivi del Pnrr. Relativamente all'equilibrio tra attività istituzionale, intramoenia e sanità privata, si delibera un sistema di valutazione delle strutture ospedaliere: in caso di sfioramento dei tempi, si sospenderà l'intramoenia o si dirotterà il paziente verso il privato a spese dello stato tramite compensazione economica. Si propone una revisione dei rimborsi medici con un'assegnazione "top down" dei pazienti complessi alla sanità privata, sebbene una parte del gruppo si opponga a questa impostazione dall'alto. Per ridurre l'affanno del sistema si decide di aumentare la disponibilità oraria del medico di base e definire linee guida stringenti per evitare l'ingolfamento delle richieste. Per incentivare la permanenza nel pubblico, si delibera l'aumento degli stipendi statali e il contrasto alle disparità salariali che penalizzano il meridione. Per l'intramoenia si concordano orari rigidi, spazi riservati, un tetto massimo di visite e una tassazione differenziata. Si propone il passaggio alla nazionalizzazione forzata e una profonda revisione dei fondi assicurativi privati per evitare che si sostituiscano al pubblico, guardando a una riforma del titolo V della Costituzione. Infine, si delibera di introdurre criteri basati sul reddito per regolare gli accessi alle prestazioni, assicurando la precedenza alle prenotazioni locali e proponendo interventi per l'alfabetizzazione digitale degli over cinquanta. Su un unico punto si registra una netta divergenza: una parte del gruppo propone la nazionalizzazione dei medici di base sotto il servizio sanitario nazionale (Ssn), mentre un'altra preferisce un semplice rafforzamento della loro funzione attuale.