

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: 13

RESTITUZIONE

Nel confronto le liste d'attesa sono state ricondotte soprattutto a criticità strutturali del Servizio Sanitario Nazionale, più che a un mero problema organizzativo. Diversi interventi hanno richiamato la necessità di rafforzare la sanità pubblica, recuperando una dimensione nazionale e universalistica del diritto alla salute e riducendo le disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure. Una prima area di proposta riguarda il potenziamento della medicina territoriale e della prevenzione. È stata evidenziata l'esigenza di aumentare la presenza dei medici di medicina generale, soprattutto nei piccoli comuni, nelle aree montane e nei territori più fragili, anche alla luce dell'invecchiamento della popolazione. In questa direzione, è stata proposta la riduzione del numero di assistiti per ciascun medico, così da migliorare la presa in carico e diminuire il ricorso improprio a visite specialistiche e pronto soccorso. Il gruppo ha inoltre sottolineato la necessità di rendere effettive le Case della Comunità, assicurando personale, contratti adeguati e copertura territoriale reale. Sul piano dell'accesso alle cure, è stata riconosciuta l'utilità di sistemi di prenotazione più efficienti e trasparenti, purché accompagnati da interventi sull'appropriatezza delle richieste. Secondo alcuni partecipanti, agire solo sulle agende rischia di aumentare la domanda senza risolvere le cause del problema. Sono state quindi proposte una maggiore valorizzazione dei codici di priorità, una migliore capacità di filtro da parte della medicina territoriale e, per le prestazioni meno urgenti, una possibile modulazione del ticket in base all'ISEE, tutelando maggiormente le fasce economicamente fragili. È emersa inoltre la necessità di ridurre la burocrazia a carico dei professionisti sanitari e semplificare le procedure amministrative, così da liberare tempo per la cura. In parallelo, il gruppo ha evidenziato l'importanza di rendere più attrattivo il lavoro nel servizio pubblico, attraverso migliori condizioni contrattuali, incentivi per le aree più critiche, in particolare la medicina d'urgenza, e una revisione degli squilibri retributivi tra ruoli dirigenziali e personale sanitario operativo. La digitalizzazione è stata considerata utile se inserita in una riorganizzazione complessiva. Sono state richiamate la telemedicina e l'interoperabilità del fascicolo sanitario elettronico come

strumenti per alleggerire il carico su ambulatori e ospedali. Allo stesso tempo, è stata posta attenzione alla protezione dei dati clinici, da gestire con garanzie stringenti per evitare usi impropri o finalità prevalentemente economiche. Il rapporto tra sanità pubblica, privata accreditata e libera professione è stato indicato come nodo centrale. La posizione prevalente è critica verso l'attuale modello misto, percepito come fonte di disuguaglianze, conflitti di interesse e concorrenza sfavorevole per il servizio pubblico. Alcuni partecipanti hanno proposto di ridurre o superare il finanziamento pubblico alla sanità privata, riportando risorse e personale verso il sistema pubblico. Rispetto a intramoenia ed extramoenia, è stata espressa l'esigenza di controlli più rigorosi e di una scelta più chiara tra attività pubblica e privata. Sul piano istituzionale, diversi interventi hanno sostenuto la necessità di riportare la sanità a una competenza più centrale dello Stato, anche rivedendo l'attuale assetto regionale, collegato a forti differenze territoriali nell'accesso ai servizi e nella distribuzione delle risorse. È stata inoltre sollevata la questione della selezione dei ruoli apicali nelle ASL, chiedendo criteri meno condizionati dalla politica e più orientati alle competenze. Infine, sono stati richiamati esempi considerati virtuosi, italiani e stranieri, legati alla prevenzione proattiva, alla valorizzazione del medico di famiglia e a modelli preospedalieri più ordinati.