

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: 4

RESTITUZIONE

Domanda 1. Quali interventi possono ridurre in modo più rapido ed efficace le liste d'attesa senza compromettere la qualità delle cure?

In merito alle critiche sulle liste d'attesa lunghissime, la maggioranza del gruppo evidenzia che esse condizionano l'accesso alle cure in base alle possibilità economiche sia al nord sia al sud, a causa dei divari territoriali generati dalla regionalizzazione della sanità. Per rimediare a questo, si propone come intervento rapido di implementare in ciascuna regione un programma informatico unico per verificare i posti liberi. È necessario inoltre risolvere l'abbandono terapeutico dei cittadini fuori dalla propria regione di residenza. Si propone anche di introdurre la trasparenza nelle liste per motivare la posizione dei pazienti, richiedendo un serio controllo sui legami tra politici e sanità per evitare che le liste diventino moneta di scambio per favori.

Sul piano strutturale e del personale, le azioni prevedono di assumere più infermieri e medici di famiglia, sostenerli contro le denunce e aumentarne il potere diagnostico per alleggerire le liste. Tre persone affermano che le case della comunità sono già esistenti e propongono di inserirvi i medici di famiglia insieme agli specialisti per offrire diagnosi immediate e permettere la scelta del medico preferito. In parallelo, tre persone affermano che si devono potenziare l'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA), l'estensione intera è inserita per la prima volta, e il settore prevenzione della USL tramite screening, vaccinazioni ed educazione alla salute.

Infine, la digitalizzazione con l'introduzione dell'Intelligenza Artificiale (IA) rappresenta una barriera invalicabile se priva di personale umano di supporto. In merito alle prescrizioni dei medici di base, come strumento di controllo per la qualità e l'appropriatezza delle cure, emergono tesi discordanti: secondo alcuni sono necessarie maggiore preparazione e controlli per impedire la prescrizione di integratori o medicinali costosi e inutili, mentre un'altra tesi reputa l'appropriatezza delle prescrizioni già sufficiente.

Domanda 2. Quale equilibrio dovrebbe esistere tra attività dei medici in ambito istituzionale, intramoenia e sanità privata, per garantire tempi di attesa accettabili e un accesso equo alle cure?

In merito all'equilibrio tra sanità pubblica e privata, la maggioranza del gruppo evidenzia che l'intramoenia e le assicurazioni penalizzano chi non paga, facendolo retrocedere nelle liste. Sul divieto dell'intramoenia emergono posizioni nettamente discordanti: da un lato si propone il divieto se le liste sono lunghissime, precisando che tale pratica sia accettabile solo quando il privato sarà depauperato e il pubblico potenziato con medici sufficienti e tutelati; dall'altro lato si osserva che l'intramoenia permette di trattenere i medici. Per valorizzare l'ambito istituzionale pubblico si propone di adeguare strutture, strumenti e stipendi ai livelli europei, incentivando il senso di appartenenza, offrendo coperture assicurative ai medici e tutelando la loro autonomia clinica contro iter obbligatori non utili. Viene fatto notare che i bassi stipendi dei medici pubblici dipendono anche dall'evasione fiscale dei medici privati che non emettono fatture; il recupero di tali somme fornirebbe risorse da reinvestire.

Attualmente lo stato finanzia il privato più o meno direttamente senza ricevere ritorni. Le proposte per riequilibrare il sistema e garantire un accesso equo prevedono che le assicurazioni versino un contributo allo stato proporzionale agli incassi, che si utilizzino le assicurazioni private per finanziare il pubblico eliminando la franchigia di 200 euro, e che si blocchino i fondi ai privati. Si propone di rigettare le assicurazioni dal pubblico e separare nettamente i due settori per evitare che i finanziamenti all'uno favoriscano l'altro. Il passaggio da azienda sanitaria locale (ASL) a unità sanitaria locale (USL), l'estensione intera è inserita per la prima volta, permetterebbe di valorizzare le aziende pubbliche. La maggioranza del gruppo propone infine il ritorno a un sistema sanitario centralizzato, ritenendo lo stato in grado di pagarlo, ristrutturarlo e rifinanziarlo, e si indica il modello campus per migliorare la qualità ospedaliera, inquadrando questo cambiamento secondo le teorie di Florio.