

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: 9

RESTITUZIONE

All'apertura, un partecipante ha messo in discussione la formazione casuale dei gruppi, sostenendo che un criterio basato sulle competenze sarebbe stato più appropriato. Un altro è intervenuto concordando in parte, ma anche sottolineando che nella complessità organizzativa di NOVA, le scelte seguono una logica precisa: garantire l'ascolto di tutte le voci, a prescindere dal livello di competenza.

Con riferimento alla prima domanda, un partecipante ha evidenziato come molte soluzioni siano già normate dal decreto legislativo 124/1998, che obbliga le strutture a rispettare i tempi previsti per le prestazioni sanitarie. Il punto, è stato detto, è applicare in maniera più rigorosa questa normativa quando l'attesa supera i termini.

Ampia convergenza si è registrata sul rafforzamento della sanità territoriale, individuata come leva principale. Si è osservato come le liste più lunghe coincidano spesso con i territori in cui i distretti, le case di comunità e il personale sanitario sono carenti, e come sia necessario distinguere tra grandi città e piccoli centri. Nella stessa direzione si colloca la proposta, condivisa, di ampliare l'offerta della medicina di base e di rivedere il numero massimo di assistiti per medico, con le conseguenti necessità di assunzione.

Un secondo nodo riguarda il disallineamento tra strutture e posti accreditati e personale effettivamente disponibile. È stata evidenziata la necessità di censire ciò che è accreditato e di garantirne la piena corrispondenza con il personale a regime, rendendo al contempo più flessibili e dinamici la normativa e il sistema di accreditamento.

Sul versante digitale si è condivisa l'utilità di sistemi di prenotazione integrati e trasparenti, con agende pubbliche sempre aperte e visibili, e di un fascicolo sanitario realmente interoperabile e consultabile da tutte le Regioni, superando le separazioni territoriali. Tra le proposte operative, vi è quella di introdurre liste di richiamo rapido per coprire le mancate presentazioni, sul modello di esperienze estere e riservandole alle prestazioni di routine e ai pazienti entro un raggio limitato dal luogo della prestazione. Si è inoltre evidenziata l'esigenza di sostenere le persone con minori competenze informatiche attraverso figure dedicate,

operative in più enti o settori, che le affianchino nell'utilizzo degli strumenti digitali per le prenotazioni e per altri servizi.

Si è posta attenzione anche ai rischi relativi alla proposta di introdurre un controllo più stringente sull'appropriatezza delle prescrizioni, in quanto questo potrebbe indurre comportamenti di medicina difensiva.

Con riferimento alla seconda domanda, è stato evidenziato che il solo blocco dell'intramoenia, pur avendo accorciato le liste, ha in alcuni casi spinto i pazienti verso professionisti esterni a pagamento, con l'impossibilità di rivolgersi ai medici presso cui erano già in cura.

Proprio sul rapporto tra attività istituzionale, intramoenia e sanità privata sono emerse le posizioni più differenziate. Una parte del gruppo ha sostenuto la netta separazione tra libera professione e servizio pubblico, con controlli senza preavviso sulla condotta e con il vincolo a non erogare in privato più prestazioni che nel pubblico; un'altra ha ritenuto opportuno mantenere l'intramoenia come fattore di qualità e competitività, purché regolata, tracciata nei flussi regionali e soggetta a criteri chiari. È stato comunque condiviso che il ricorso al privato accreditato possa contribuire a ridurre le liste solo come eccezione, quando il pubblico è saturo.

Tra le proposte che hanno raccolto maggiore consenso si segnalano la trasparenza e la condivisione pubblica delle liste d'attesa, il monitoraggio degli squilibri tramite indicatori automatici. Altre posizioni ampiamente condivise hanno riguardato il riequilibrio dei finanziamenti dal privato verso il pubblico e il superamento dell'attuale assetto regionale a favore di una maggiore uniformità nazionale.