

## Tema 1 — Liste d'attesa, accesso alle cure, appropriatezza e digitalizzazione

### Sintesi finale

La discussione dei 15 gruppi converge su un'idea di fondo: rafforzare la sanità pubblica territoriale è la via principale per ridurre le liste d'attesa, mentre il nodo più controverso resta il rapporto tra attività istituzionale, intramoenia e sanità privata.

Sul primo fronte, la convergenza è molto ampia: potenziare le Case di Comunità, aumentare il numero di medici di medicina generale e pediatri e investire nella prevenzione sono proposte condivise da quasi tutti i gruppi come interventi rapidi per alleggerire ospedali e Pronto Soccorso. Strettamente legato è il tema del personale: assunzioni e retribuzioni più competitive raccolgono un consenso pressoché unanime, viste come condizione per trattenere i professionisti nel pubblico. Più divisiva, seppure minoritaria come rilievo complessivo, è la proposta di abolire il numero chiuso in medicina, che in alcuni gruppi non raggiunge lo stesso livello di condivisione delle altre misure.

Anche la trasparenza delle liste e delle agende è un punto di convergenza molto forte, così come la richiesta di un maggiore controllo sull'appropriatezza prescrittiva, per contenere gli effetti della medicina difensiva. Su quest'ultimo punto, tuttavia, emergono posizioni discordanti: alcuni gruppi chiedono controlli più stringenti sulle prescrizioni, altri li ritengono già sufficienti, e un gruppo segnala il rischio che un controllo troppo rigido produca esso stesso più medicina difensiva. Riguardo al monitoraggio e alla regia del sistema, la maggioranza dei gruppi chiede un coordinamento più centrale o nazionale, criticando la frammentazione regionale; una posizione isolata affida invece questo ruolo alle Regioni.

La digitalizzazione — fascicolo sanitario elettronico interoperabile, CUP unico nazionale, intelligenza artificiale a supporto della clinica e delle prenotazioni, telemedicina — è vista in modo largamente positivo come leva di efficienza. La convergenza si accompagna però a una riserva condivisa da molti gruppi: la tecnologia non deve sostituire la relazione umana né i presidi fisici, e va accompagnata da supporto per anziani e persone con minore alfabetizzazione digitale. Una posizione minoritaria è più critica: per un gruppo, la digitalizzazione con intelligenza artificiale rischia di diventare “una barriera invalicabile” se priva di personale umano di supporto.

Sul piano della governance, prevale la richiesta di superare la frammentazione regionale del sistema sanitario, anche tramite una revisione del Titolo V, a favore di un maggiore coordinamento statale; anche qui la posizione favorevole a rafforzare le Regioni resta minoritaria. Convergenza ampia anche sulla necessità di maggiori risorse stabili per il SSN, pur con proposte differenti sulle fonti di finanziamento.

Il nodo di maggiore divergenza dell'intero confronto riguarda l'equilibrio tra pubblico, intramoenia e privato. Tre posizioni principali attraversano i gruppi, spesso convivendo

all'interno dello stesso tavolo: chi propone il superamento o l'abolizione dell'intramoenia, ritenuta fonte di disuguaglianza e di sottrazione di risorse al pubblico; chi ne sostiene il mantenimento, regolato e sospeso solo in caso di liste eccessivamente lunghe, anche come strumento per trattenere i medici nel pubblico; chi propone invece una separazione netta tra attività pubblica e privata, con una scelta lavorativa "a monte". In più gruppi questa divergenza è esplicitamente interna, non solo tra gruppi diversi: in un caso solo due partecipanti su undici difendono l'intramoenia come sistema di compromesso utile; in un altro gruppo convivono, senza indicazione di prevalenza, la proposta di eliminarla e quella di introdurre premialità e penalizzazioni differenziate. Trova inoltre un certo consenso, pur con riserve dichiarate sul rischio di favorire indirettamente il privato, la proposta che il SSN copra il costo di una prestazione privata quando il pubblico non rispetti i tempi previsti. Critico in più report anche il ruolo di fondi e assicurazioni sanitarie integrative, percepiti come fonte di percorsi privilegiati.

Restano infine, seppure minoritarie, alcune proposte distintive emerse in singoli gruppi: potenziamento della salute mentale e dei consultori, soprattutto per i giovani; reinserimento dell'odontoiatria nel SSN per minori e redditi bassi; valorizzazione del Terzo Settore nella coprogettazione; presenza del medico nelle scuole; criteri più trasparenti e meno politicizzati per la selezione della dirigenza sanitaria.

---

*Questa sintesi è stata realizzata con il supporto dell'intelligenza artificiale partendo dai report redatti dai moderatori di ciascun tavolo di lavoro. Puoi trovare i report di ciascun tavolo a questo link:*  
<https://www.movimento5stelle.eu/nova/report20-27giugno>

*Le proposte finali saranno invece elaborate senza l'utilizzo dell'intelligenza artificiale e utilizzando come fonte primaria i report dei singoli tavoli di lavoro, gli instant report degli eventi sul territorio, i contributi degli stakeholders tenendo anche conto dell'attività politica già svolta dal MoVimento 5 Stelle.*