



Senato della Repubblica

17 novembre 2023

Memoria per la V Commissione Bilancio

Il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (S.N.A.M.I.) è un'associazione sindacale autonoma,

polisettoriale, nata più di 30 anni fa per promuovere, valorizzare e sostenere il ruolo professionale dei Medici.

In qualità di associazione di rappresentanza, è nostro dovere rilevare come, nel Disegno di legge di Bilancio, si confermi la graduale ma netta flessione del fabbisogno sanitario al quale concorre lo Stato: questo, infatti, si riduce di tre decimi di punto percentuali nel triennio di previsione (dal 6,3 per cento al 6 di fine periodo) – nonostante l'aumento del Fondo Sanitario Nazionale.

Tale definanziamento, come sottolineato anche in audizione dalla Corte dei Conti, impone una revisione di tutti gli strumenti di razionalizzazione della spesa messi in campo negli ultimi anni, per affrontare efficacemente e in modo strutturale la messa a terra della riforma territoriale. Appuntamento, questo, che il Servizio Sanitario Nazionale non può assolutamente mancare, sia per il miglioramento delle cure di prossimità sia per l'effetto positivo a vantaggio dell'intero sistema: un utilizzo più appropriato delle strutture sanitarie, infatti, porterebbe ad un decongestionamento delle strutture ospedaliere come, ad esempio, quella di emergenza-urgenza.

Alla luce di tali evidenze, vorremmo sottoporre all'attenzione della Commissione l'opportunità presentata dal potenziamento dell'accessibilità delle visite mediche territoriali, secondo un intervento di sistema sostenibile e dalla sicura attuazione – al passo con quanto indicato nel PNRR.

La riforma territoriale nel PNRR: digitalizzazione e accessibilità

La Missione Salute del PNRR mira a raggiungere il rafforzamento delle prestazioni della sanità territoriale sviluppando una più efficace integrazione tra tutti i servizi sociosanitari attraverso il potenziamento dei sistemi di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, la misura 6.2.1.3. del PNRR prevede il rafforzamento dell'infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico per garantire la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità delle visite su tutto il territorio, ponendosi l'obiettivo di raggiungere il popolamento del FSE da parte dell'85% dei medici entro il 31 dicembre 2025 e l'utilizzo del FSE da parte di tutte le Regioni entro giugno 2026.

L'adeguato sviluppo della sanità digitale è considerato dalla Missione Salute come un prerequisito per la nascita di un ecosistema della Salute in grado di rendere maggiormente accessibili le prestazioni mediche al cittadino, riducendo gli oneri burocratici e amministrativi per medici e strutture.

Secondo un'indagine Odoxa 2023 sulle relazioni medico-paziente in Italia, Francia e Germania, tuttavia, circa il 40% degli italiani si aspetterebbe di poter prenotare una visita fuori dall'orario di ambulatorio attraverso canali digitali e il 65%, più in generale, di poter prenotare visite in modo digitale. Parallelamente, i dati dell'indagine Quorum/YouTrend del 2022 riportano che l'81% dei medici ritiene che la tecnologia possa fare la differenza nell'ottimizzare la gestione amministrativa, permettendo di risparmiare ore da dedicare all'assistenza e riducendo il tempo impiegato in questioni di carattere amministrativo-burocratico.

Le esigenze di medici e pazienti si scontrano infatti con l'inadeguatezza della diffusione presso i luoghi di cura di prossimità, a partire dagli studi medici, degli strumenti digitali che permetterebbero di prenotare le visite in modo agevole e, contemporaneamente, di popolare il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta rappresentano il principale riferimento dei cittadini per trovare risposte alle esigenze di cura. In questo contesto, tuttavia, la medicina di territorio si trova ad affrontare un volume sempre maggiore di pazienti e prestazioni, rendendo sempre più complicato per i medici organizzare la propria agenda in modo adeguato alle esigenze di salute dei pazienti.

Secondo il report di Cittadinanzattiva "Bisogni di salute nelle aree interne, tra desertificazione sanitaria e PNRR" rispetto al recente incremento a 1000 pazienti per ogni medico di base previsto dall'art. 3 del DL 51/2023, la media nazionale è di oltre 1200 pazienti per singolo Medico di Medicina Generale (con picchi di oltre 1500 persone in alcune province) e 1000 bambini per Pediatra di Libera Scelta (con picchi fino a 1800).

In linea con la visione della Missione Salute del PNRR, il potenziamento dell'assistenza territoriale deve dunque passare per una migliore dotazione digitale dei professionisti che prenda in considerazione anche gli aspetti di gestione degli studi medici.

Tale intervento si rende infatti necessario al fine di aumentare la “prenotabilità” delle prestazioni dei medici sul territorio, completando il disegno di ottimale gestione delle visite già messo in atto per le strutture ospedaliere tramite i servizi CUP regionali.

In questa ottica, appare pertanto evidente come investire in una corretta gestione delle agende mediche rappresenti un prerequisito fondamentale per la nascita di un ecosistema digitale della salute realmente in grado di garantire ai:

- **Cittadini:** di poter prenotare visite mediche per sé e per i propri familiari in modo rapido, sicuro e compatibile con le nuove opportunità offerte dal digitale;
- **Medici:** di ridurre gli oneri burocratici e amministrativi delle visite, efficientare le prestazioni ed erogare adeguati servizi di telemedicina ovunque essi operino: aggregazioni funzionali territoriali, Case della Comunità, studi medici, ecc.

Da una proiezione sull’impatto della digitalizzazione sull’abbattimento delle liste di attesa, emerge come il risparmio di “ore/visita” che i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta avrebbero a disposizione utilizzando sistematicamente strumenti di prenotazione digitale sarebbe quantificabile in un **incremento del 12,6% delle prestazioni** (dato calcolato sulla base di comparazioni internazionali effettuate sui Paesi dove questo tipo di canale è stato già efficacemente sperimentato).

Tale incremento deriva da quattro fattori:

1. Riduzione del tempo dedicato alle attività amministrative;
2. Riduzione del fenomeno della mancata presentazione a visita (c.d. *no-show*);
3. Riempimento ottimale delle agende mediche;
4. Miglioramento del percorso di prenotazione per i pazienti.

La proposta: dotare i Medici di strumenti digitali per la prenotazione

In considerazione di tali dati, investire nella gestione digitale delle disponibilità di agenda dei medici appare una priorità strategica per potenziare già nel breve periodo l'assistenza territoriale, riducendo i tempi di attesa e scoraggiando il ricorso improprio al Pronto Soccorso.

Dotando gli studi medici di Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale di strumenti di gestione digitale della prenotazione sarebbe infatti realmente possibile rendere più accessibile ai pazienti la medicina territoriale, rispondendo contemporaneamente ad una delle esigenze organizzative più sentite dalla comunità medica.

In tal senso, un ampliamento della destinazione delle finalità del Fondo per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico (Articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67) rappresenta la soluzione ideale per impegnare le Regioni su progetti di digitalizzazione senza dover individuare risorse aggiuntive. La proposta risponderebbe inoltre all'esigenza di individuare nuove e più opportune destinazioni del "Fondo ex art. 20", emersa chiaramente dal ciclo di audizioni promosso in Commissione Salute al Senato sull'utilizzo del Fondo.

Al fine di rendere più agevole e accessibile la possibilità dei cittadini di prenotare attraverso strumenti digitali le visite mediche presso le strutture territoriali (Case della Comunità, studi medici, AFT) la presente proposta prevede che le Regioni possano utilizzare le risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Fondo per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico) per avviare progetti volti a dotare medici di medicina generale e pediatri di libera scelta di piattaforme per la gestione automatizzata degli appuntamenti dei pazienti e di segreteria automatica (comma 1).

Secondo quanto emerso dall'indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico svoltasi al Senato, le risorse del Fondo di cui all'art. 20 della Legge 67/1988 sarebbero infatti oggi spese in modo parziale dalle Regioni in quanto vincolate a una destinazione non in linea con le esigenze delle Regioni. Vincolare quota parte del Fondo al potenziamento della prenotazione, incontrando in modo più efficace le esigenze delle Regioni, rappresenterebbe dunque un fondamentale incentivo per la realizzazione di progetti realmente innovativi per il SSN e capaci di contribuire da subito all'incremento delle visite da parte della medicina territoriale.

Al fine di individuare le modalità di trasferimento delle risorse, calcolate in 100 milioni (1% dei 10 miliardi di euro di dotazione del Fondo fino al 2035), il comma 2 della proposta stabilisce che l'allocazione in favore delle regioni per l'acquisto delle piattaforme e dei software di prenotazione e gestione digitale delle visite, anche in modalità SaaS sia disposta sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri da fissare con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 31 gennaio 2024, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La proposta non prevede maggiori oneri per la finanza pubblica.

Proposta emendativa

<<All'art. 50 aggiungere il seguente:

“50-bis

(Disposizioni per il potenziamento della prenotazione digitale delle visite mediche)

1. *Al fine di rendere più accessibile la possibilità dei cittadini di prenotare attraverso strumenti digitali le visite presso le Case della Comunità di cui al Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 e gli studi medici, anche ove funzionalmente aggregati, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta; nonché nell'ottica di favorire il popolamento del Fascicolo Sanitario Elettronico con le prestazioni erogate sul territorio, per far fronte al fabbisogno di piattaforme di prenotazione digitale degli appuntamenti dei pazienti e di segreteria automatica dei medici, anche in modalità SaaS, è autorizzato un contributo massimo di 100 milioni di euro a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato da ultimo dall' art.1, comma 264 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.*

2. *I trasferimenti in favore delle regioni e delle province autonome sono disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministro della salute da adottare entro il 31 gennaio 2024, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.”.>>*