



Proposte SNAMI per la compilazione e l'alimentazione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS)

Premessa e Inquadramento Generale

Il Profilo Sanitario Sintetico (PSS) rappresenta un elemento cardine del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 e del nuovo Ecosistema dei Dati Sanitari. Esso nasce con la finalità di riassumere la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente, supportando la continuità dell'assistenza quando diversi professionisti si avvicendano nella presa in carico.

Questa premessa concettuale vincola l'utilizzo del PSS al supporto dell'attività clinica. Tuttavia, allo stato attuale, le modalità di implementazione rischiano di trasformare lo strumento in un mero adempimento burocratico, vanificandone il potenziale innovativo e l'efficacia nel tempo secondo i seguenti principi:

1. **Rapidità e Automatizzazione:** Il tempo dedicato al PSS deve armonizzarsi con il tempo dell'erogazione delle prestazioni.
2. **Attendibilità:** I dati devono essere percepiti come sicuri e affidabili.
3. **Chiarezza del Ruolo Operativo:** Va evidenziato che il PSS non sostituisce la cartella clinica integrale, ma la sintetizza per specifici scopi assistenziali.
4. **Facilità di Utilizzo:** La consultazione deve essere immediata durante la visita.
5. **Certezza della Responsabilità:** Ogni dato inserito deve avere un proprietario chiaro (chi lo inserisce ne risponde).

Analisi dello stato dell'arte e Criticità Rilevate

A fronte della scadenza per la compilazione del PSS, si rileva una situazione estremamente eterogenea sul territorio nazionale. Emergono criticità sistemiche che impediscono l'effettiva operatività del PSS:

1. **Aggravio Burocratico e Tempi di Compilazione:** Le stime operative indicano un tempo medio di compilazione di 15-30 minuti per singolo assistito. Considerando i carichi medi dei MMG (circa 1.500 assistiti), l'attuale modello di compilazione manuale è logisticamente insostenibile e distoglie tempo prezioso dalle prestazioni assistenziali.
2. **Mancata Interoperabilità e Automazione:** I sistemi informatici ospedalieri e territoriali non sono pienamente interoperabili. I dati disponibili nel FSE non dialogano in automatico con i software gestionali dei MMG. L'assenza di automatizzazione costringe il medico a un lavoro di "data entry" manuale per dati già teoricamente disponibili altrove.
3. **Limitazione della Redazione ai Soli MMG/PLS:** l'attuale impianto normativo tende a gravare quasi esclusivamente sulla Medicina Generale la responsabilità della redazione e dell'aggiornamento. Questo approccio è inappropriato per i pazienti cronici e comorbidi, la cui gestione richiede una presa in carico multidisciplinare (Specialisti Ospedalieri, Infermieri di Famiglia, Specialisti Ambulatoriali).
4. **Formazione Inadeguata:** Laddove svolta, la formazione è stata affidata a soggetti privati con competenze informatiche ma prive di adeguata esperienza medica e organizzativa, generando confusione operativa.

Per rispondere alle criticità sollevate e dare attuazione ai principi di cui sopra, **SNAMI propone le seguenti misure:**

- **Tavolo di governance del cambiamento digitale:** istituzione di un tavolo permanente di governance del cambiamento digitale in medicina generale, con fasi definite, indicatori di avanzamento e partecipazione delle organizzazioni sindacali di categoria. Sviluppo dell'automatizzazione dei dati disponibili nel FSE e nei software clinici per la compilazione e l'alimentazione continua del PSS.
- **Riconoscimento contrattuale dell'onere di produzione del dato strutturato:** negoziazione in sede ACN/AIR di una quota economica o di tempo dedicato al MMG per la gestione qualitativa del PSS. Nell'immediato, si propone di prevedere, tra le attività da svolgere nella CdC (Art. 47, comma 2, lettera B, punto IV dell'ACN corrente), per un totale previsto di almeno 4 ore settimanali, la compilazione e l'aggiornamento del PSS, nonché, l'utilizzo delle ore di debito orario, in conformità con quanto stabilito dall'Art. 38, comma 1 secondo l'ACN vigente.
- **Gradualità di compilazione dei PSS:** programmare una gradualità di invio secondo fasce di età con scadenze temporali sostenibili al fine di permettere una revisione e una migliore qualità dei dati presenti nel PSS.
- **Piano formativo:** Coinvolgimento di docenti MMG per l'attivazione di percorsi ECM gratuiti e obbligatori per i MMG con standard qualitativi uniformi in particolare riguardo a codifica ICD-9/SNOMED/ATC, alimentazione FSE/PSS, gestione della multicanalità applicativa (SISS, CCE, FSE, INPS), riconciliazione clinico-terapeutica e qualità semantica del dato.

Conclusioni

Il PSS non è un semplice archivio, ma un ecosistema di interoperabilità. Senza un deciso intervento sull'automazione (data la mole di pazienti, il carico assistenziale e burocratico) e senza un riconoscimento contrattuale (data la complessità clinica e la frequenza di alimentazione), lo strumento fallirà il suo obiettivo, diventando un ulteriore adempimento che allontana il medico dal paziente.

SNAMI ribadisce la propria disponibilità alla collaborazione per superare le criticità infrastrutturali e supportare il valore professionale della produzione del dato strutturato.

Il Presidente Nazionale SNAMI

Angelo Testa

(firmato in originale)