

# Il dibattito su dipendenza sì o no occulta l'elefante delle “catene telematiche”?

Una domanda legittima visti i compiti burocratici che stanno attanagliando la professione con le annesse proteste che si levano da tutto lo Stivale. Motivo per cui è il caso di precisare e di riflettere sul fatto che quello che oggi soffoca i Mmg non è la solita burocrazia, ma è la tele-burocrazia che è legata a come noi medici abbiamo appoggiato lo “sviluppo” della Rete in Medicina Generale

**Francesco Del Zotti** - *Direttore di Netaudit (www.netaudit.org)*

In questo periodo vedo affrontarsi nel dibattito di “*quale Medicina Generale*” due posizioni divaricate: sì alla continuazione del rapporto convenzionale; sì al Mmg dipendente. Entrambe le posizioni hanno parecchie frecce nelle rispettive faretre, ma a mio parere entrambe rischiano di scotomizzare l'elefante: il catastrofico accumulo di compiti che frettolosamente e per abitudine definiamo “*burocratici*”, “*la solita burocrazia che ci soffoca*”. Permettetemi di esprimere una idea divergente: non è la solita burocrazia, ma è la tele-burocrazia che è legata a come noi medici abbiamo appoggiato lo “sviluppo” della Rete in Medicina Generale.

Chiariamo subito che una cosa era il sostegno alla Rete, policentrica e collaborativa, alla metà degli anni 90; e ben altra è la Rete in Medicina oggi. Grazie al primo *Web* siamo ad esempio riusciti a lanciare, nel 2001, la rete *Netaudit: Audit* volontari in Rete, sul modo di registrare alcuni indicatori nelle cartelle computerizzate, anche con centinaia di Mmg di piccoli paesi di montagna.

Poi tutti noi, ed in particolare noi Mmg più tecno-entusiasti, non ci

siamo accorti che la Rete in medicina cambiava pelle: da policentrica e democratica si trasformava in *Big data* gestiti dai grandi *server* di pochi potentati in mano a mega-aziende private (di oltre Oceano) e a potentati pubblici nei governi statali e nelle regioni.

La nuova Rete degli oligopoli ha trasformato l'antropologia della medicina, mettendo al centro non più la relazione medico-paziente ma i dati, merce che sempre più si concentrava in pochi centri e relativi loro “portali”.

## ► I campi obbligatori da riempire

Sin dal calo dei certificati Inps telematici, più di 10 anni fa ormai, abbiamo assistito alla furbata dell'aumento dei “campi obbligatori” non professionali a cui siamo costretti. Con i certificati Inps di carta compilavamo solo 6 campi; con quello telematico i Mmg devono controllare altri 7 campi (del tutto amministrativi).

Anni fa ci siamo illusi che attraverso l'accettare la “catena telematica” potevamo far vedere quanto eravamo bravi e ricchi di dati; e che da lì sarebbero nati incentivi (qualche carotina è arrivata) e ruo-

li “moderni”. E questa illusione continua e viene rilanciata: ora siamo “contenti”, ad esempio, di poter prescrivere NAO o la cannabis, grazie al fatto che siamo noi, invece degli specialisti, a riempire i relativi portali ministeriali o regionali. Ma da Stato e Regioni non abbiamo ricevuto un ampio mandato e ampi finanziamenti per gestire seriamente i correlati seri problemi medici. No, abbiamo ricevuto lo stretto mandato ai soli atti prescrittivi, però solo dopo l'accettazione di stretta sorveglianza telematica sotto il dominio dei portali collegati alle varie Note e Protocolli Aifa; quindi: ulteriori anelli di quella tele-catena soffocante.

## ► Covid e teleburocrazia

Poi negli ultimi anni e con il Covid vi è stata l'apoteosi della teleburocrazia: pleora di *server* statali o regionali in cui dobbiamo inserire certificati di isolamento, quarantena, risultati dei tamponi, vaccinazioni, o da cui stampare *green-pass*. E così ci hanno promosso “ufficiali sanitari”, con il “diritto” di compilare i campi dei portali del Covid, ma senza il reale potere e senza portafoglio. E così si dica del ruolo di *gate-keeper*, ormai

sub-caporali dei *database* e *server* regionali e degli impiegati del Cup dotati della nuova "bibbia" dei cataloghi telematici delle prestazioni e delle priorità "rivelate".

Non si sa quanto sono stati bravi lo Stato, le Regioni, l'Inps, l'Inail, ecc, ad incatenarci con queste catene telematiche; o quanto siamo stati asini noi a incoraggiarli e spesso a dare loro un'ampia base di dati per le loro piramidi. Sino al 2010 erano ben poche le Regioni organizzate con l'informatica, mentre noi Mmg avevamo un grande vantaggio: ad esempio cartelle computerizzate serie, almeno dalla meta degli anni '90. Poi gli abbiamo regalato degli *assist*, risultati micidiali per noi.

Queste catene telematiche non sono solo una zavorra di nuova e specifica tele-burocrazia. No, esse sono lo strumento principe della profonda alienazione della MG: non più medici dei quartieri, ma medici servi dei *server* dei poteri centralizzati e distanti. E, d'altra parte, questa centralizzazione telematica non danneggia solo i Mmg ma anche i cittadini.

Le autorità regionali e statali hanno forzato l'accumulo di dati medici spediti nei loro *Big Data* centralizzati. Con quali risultati? Abbiamo constatato la debole capacità di mantenere i *Big data*: vedi i gravi *hackeraggi* recenti della sanità laziale e della ULS padovana. Da *Repubblica* del 21 Gennaio leggiamo: "La vita messa a nudo, lasciando senza pelle migliaia di persone: le loro malattie, le loro dipendenze, i loro traumi fisici e psichici. Per la prima volta in Italia il ricatto dei criminali informatici si è trasformato nella diffusione di una massa di cartelle sanitarie, rubate dagli archivi digitali della Ulss6 Euganea di Padova e pubblicate onli-

ne in uno spazio di facile accesso. Oltre settemila file: contengono informazioni delicatissime, con nomi e cognomi, indirizzi e cellulari. Diagnosi e terapie, dalle più banali ai tumori; storie di droga e alcolismo, persino violenze sessuali."

Si è detto che questo rischioso affidamento dei dati medici avrebbe comunque fornito ampi vantaggi alla condivisione delle informazioni tra medici. Purtroppo non è così, come possiamo dedurre dalla lettura di una recente lettera al quotidiano *Domani* (24 gennaio 22) da parte di un cittadino, utente degli *Hub vaccinali*: "Ho prenotato la terza dose sull'app della regione Campania. Ho raggiunto l'ospedale dove...mi sono messo in fila per l'accettazione, una procedura rapida in cui chiedono informazioni sulle intolleranze, effetti collaterali delle dosi precedenti, eventuali contagi, farmaci regolarmente assunti. Per ragioni di formazione, so che si tratta di dati sensibili, il cui trattamento improprio comporta sanzioni da decine di migliaia di euro. Naturalmente la stanza di dieci metri quadri, conteneva tre operatori e tre pazienti per volta, costretti a scambiarsi informazioni su ogni idiosincrasia. Un tratto di penna dell'operatore ha coperto tutte le caselle "no" del modulo, che con gioia ho firmato, immagino dichiarando di aver ricevuto compiute informazioni.

Il modulo andava ad aggiungersi a una piramide di fascicoli, accatastati dietro la porta. Qual è il senso di tutto questo? Poter dire, in caso di effetti avversi, "beh, c'era la tua firma"? Dare attuazione alla legge sul consenso informato? Duplicare informazioni che dovrebbero già essere nel fascicolo sanitario elettronico di ciascuno, al sicuro dietro sistemi di autenticazione?"

### ► Lacune e paradossi

Quindi, al di là del caso limite presentato dal cittadino, i medici vaccinatori in genere non hanno potuto visualizzare i dati elettronici o i Fascicoli sanitari elettronici dei pazienti e hanno dovuto rischiosamente affidarsi a semplicistici fogli cartacei volanti.

Né è da tacere il paradosso per cui, con tante Regioni piene di dati elettronici dei loro cittadini, durante il Covid ai cittadini, per visualizzare il risultato di ogni tampone e ri-tampone, non è restato che telefonare o messaggiare al proprio Mmg, trasformato così in San Sebastiano in salsa telefonica.

### ► Spezzare le "catene"

Torniamo alla domanda iniziale: come possono andare in porto una seria "Convenzione" o una seria "Dipendenza" non-schiavistica, senza aver in maniera preliminare preso coscienza di queste catene telematiche? Non sarà con la dipendenza o con la nuova Convenzione che se ne esce.

Dobbiamo prima prendere coscienza della necessità di spezzare quelle catene telematiche e riprendere la strada dello spirito libertario degli anni '80 e '90: *Personal Computer* realmente *Personal*, rilancio delle cartelle computerizzate (con funzioni cliniche e di *audit* spesso restate al palo) e gestione molto stretta della Rete, al massimo tra gruppi di Mmg, e dopo riduzione massiva del ruolo di servi dei *server* e dei poteri telematici di "Altri".

Parfrasando **Bob Dylan**: quante volte i Mmg, i sindacati e gli Ordini dei medici devono guardare in basso prima di accorgersi di queste crescenti e paralizzanti palle al piede?