

# Mmg e software cartelle computerizzate: una storia tutta italiana

La situazione del rapporto tra scelta a pagamento del software di gestione delle cartelle da parte del Mmg e/o dotazione di quello messo a disposizione dalle Asl o dalle regioni è diventata arlecchinesca. A seconda dei territori troviamo medici di famiglia che hanno acquistato in prima persona software rodati da tempo e altri che invece hanno in dotazione software di cartelle computerizzate donati dagli enti pubblici, oppure dominate dai cloud su cui però i Mmg non hanno alcun controllo

**Francesco Del Zotti**

*Autore del libro "La Rete e l'attacco alla Medicina Confidenziale - cause e contromisure"  
Direttore di Netaudit ([www.netaudit.org](http://www.netaudit.org))*

**I**l 9 giugno ho letto sul sito nazionale di Fimmg un grido di allarme del segretario provinciale di Savona, il dottor **Giuseppe Noberasco**: *"Risolvere blackout informatico Asl, medici siano liberi di scegliere sistema senza vincoli"* dopo che per due giorni consecutivi il blocco informatico della Asl ha reso impossibile la visione delle cartelle cliniche e dei risultati degli esami fatti in ospedale o di emettere ricette elettroniche. *"Al di là del caso specifico - spiega Noberasco - che auspichiamo venga risolto presto, crediamo sia venuto il momento di affrontare il tema informatico: abbiamo già avanzato una richiesta affinché anche nell'Asl savonese, così come avviene in tutte le altre aziende, i medici possano scegliere quale sistema informatico usare, senza essere vincolati a un unico operatore"*. *"Al secondo giorno la situazione è insostenibile - ha aggiunto Noberasco, secondo quanto riporta il quotidiano La Stampa - I colleghi che usano il sistema informatico aziendale onesys sono ancora bloccati, praticamente non riescono a fare nulla: un vero disastro, anche per-*

*ché spesso i pazienti non capiscono che il disagio non dipende dal medico e si arrabbiano con noi"*.

## ► Una realtà da approfondire

Venuto a conoscenza di tale situazione, mi sono messo in contatto con alcuni colleghi di medicina generale del savonese per approfondire la situazione. I colleghi mi hanno confermato che circa dieci anni fa vi fu un accordo tra sindacato e Asl che ha spinto buona parte dei medici di medicina generale ad abbandonare il proprio software di cartella per abbracciare onesys, il software ospedaliero dell'azienda Asl, tentando di integrare, nel software pensato per gli ospedalieri, le funzioni della cartella computerizzata dei Mmg.

Il tutto è stato favorito dalla cessione gratuita, per cui i Mmg non hanno così più pagato il loro software originario. In altre zone della Liguria i colleghi hanno avuto più margini di manovra nella scelta del software desiderato, che sarà poi pagato dalla regione.

La situazione del rapporto tra scelta

a pagamento del software di gestione delle cartelle da parte del Mmg e/o dotazione di quello messo a disposizione dalle Asl o dalle regioni è diventata arlecchinesca. In altre regioni i colleghi hanno maggiore autonomia e comprano software, rodati da tempo, a tariffa piena (circa 1.000 euro).

Nel frattempo si sono anche sviluppati software che aziende private regionali offrono solo in cloud ad un prezzo inferiore.

Sia i software 'gratuiti' regionali o di Asl, sia quelli locali in cloud hanno una caratteristica in comune: in genere non consentono ai Mmg un'agevole estrazione (*Nota tecnica: in modalità booleana o SQL*) che permetterebbe il self-Audit o audit volontari in gruppo. Questi Audit sono fondamentali non solo per analizzare, in un gruppo di cartelle estratte, il comportamento del Mmg rispetto ad alcune variabili importanti (*ad es la glicata e LDL nei diabetici; o la frequenza e risultati degli INR nel gruppo dei pazienti in Coumadin*); ma anche per ritornare alla singola cartella con due metodi:

- a. mediante la visualizzazione dei nominativi dei pazienti che nella tabella presentano omissioni o imperfezioni;
- b. o con la creazione di avvisi che si diffondono in ogni cartella individuale, che il Mmg visionerà al primo ritorno del paziente in studio per una visita o una prescrizione.

► **Un po' di storia**

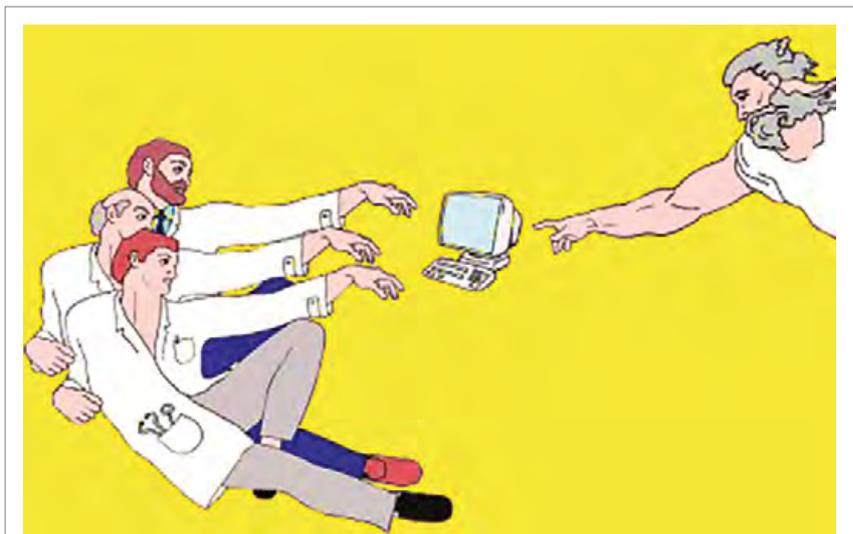
Ho seguito le vicende dell'informatica medica in Italia dalla sua nascita. Già nei primi anni '90 l'unica informatizzazione medica in Italia era quella creata e gestita dai Mmg. L'informatica delle Regioni e delle Asl è sopraggiunta dopo almeno dieci-quindici anni. Avevamo un vantaggio importante rispetto alle istituzioni. Ricordiamo in particolare tra i primi *software* della Medicina Generale: Megnet-millewin, Profim, Medico2000, tutti acquistati per intero dai medici di medicina generale. Negli anni successivi sorse il fenomeno dei *software* 'regalati' da alcune industrie farmaceutiche, che parecchi di Noi criticarono: era in gioco l'indipendenza dei Mmg, uno dei cardini del Codice Deontologico. E tra l'altro quei *software* sponsorizzati avevano minore capacità estrattive e statistiche rispetto ai non-sponsorizzati, come dimostrammo in una ricerca *ad hoc* del 2006: "Qualità delle funzioni di Data mining e delle statistiche di 12 cartelle computerizzate dei medici di famiglia italiani" (QQ 2006; vol XI n. 2 pag 9 -10).

► **Una questione di etica**

A distanza di anni ora assistiamo ad un fenomeno analogo, ma questa volta derivante dalle istituzioni: *software* 'gratuiti' forniti ai Mmg da parte di Asl o regioni. Si crea di nuovo un problema etico. Come può il Mmg, medico convenzionato e non dipendente, accetta-

re di non pagare una parte così importante della professione: la cartella computerizzata? Si crea non solo un problema di coscienza, ma anche di funzionalità. Quando sono nate le prime cartelle create e gestite dai Mmg, il loro miglioramento continuo era garantito dal rapporto stretto tra i Mmg che lo adoperavano in periferia ed alcuni Mmg che, in rapporto continuo con la direzione, avevano il potere di approvare le modifiche più richieste o giudicate più importanti. Oggi in genere i Mmg devono chiedere la miglioria non più ad altri Mmg, ma agli informatici e ingegneri dipendenti dalle Asl o dalle regioni. Stessa dipendenza si realizza per l'estrazione-dati: deve essere richiesta ai tecnici (non medici) delle istituzioni o ai dirigenti delle suddette aziende private regionali. Ritengo che sia necessario che i Mmg valorizzino la loro storia nell'informatica medica italiana. E che riprendano in mano il controllo delle cartelle computerizzate e di

una funzione essenziale in genere sacrificata dalle cartelle pubbliche o da quelle solo in *cloud*: la possibilità di poter effettuare da soli o in piccoli gruppi l'estrazione dati. Dopo 10-20 anni di lavoro, i Mmg accumulano una miniera d'oro: migliaia di storie longitudinali nelle cartelle computerizzate. Quella miniera è inesplorabile se al medico non viene fornita la 'scaletta' per potervi accedere e così svolgere le essenziali funzioni di self-audit o netaudit in gruppo, e non solo per progetti-obiettivo rispetto alle Asl e regioni, ma anche in piena autonomia. Compito delle istituzioni sanitarie non è quello di 'donare' il loro *software*, ma quello eventualmente di incrementare il rimborso informatico ai Mmg e di valutare, tenendosi ad una certa distanza, che i *software* scelti dai medici di famiglia abbiano alcuni standard suggeriti da gruppi referenziati ed internazionali di Mmg (il Wonca con tutte le sue società europee, di medici di medicina generale, affiliate).



Logo del sito della Lista italiana Netaudit che ha la finalità di fornire una serie di mezzi e servizi pratici ai medici di medicina generale che vogliono intraprendere semplici ricerche e Audit e quindi pubblicarle sia in italiano sia in inglese sulla rivista [www.rivistaqq.org](http://www.rivistaqq.org)