

Il medico di famiglia e la trasmissione delle cartelle computerizzate a fine carriera

Nell'epoca della rete e del Fse tale procedimento andrebbe pianificato e normato nel tempo. Attualmente né nell'Acn vigente, né nel Codice Deontologico vi è un riferimento esplicito in relazione a cessione e consegna di cartelle o dati, ma si parla solo di rilascio di certificazioni

Francesco Del Zotti^{1,2} - Lorenzo Adami¹ - Ing. Andrea Gelpi²

¹ Medicina Generale; Centro Studi Fimmg, Verona - ² Associazione SicurDott

Cosa fare, in prossimità del pensionamento, del proprio database costituito da "Schede Sanitarie Individuali Informatizzate" (Ssii) costruito in decenni di lavoro certosino? È un problema la cui soluzione va pianificata per tempo e possibilmente normata; ciò soprattutto nell'epoca della rete e del Fse che ha reso più rischiosi eventuali passaggi superficiali di informazione da un Mmg all'altro, in assenza del consenso esplicito del paziente.

Sarebbe comunque una perdita secca per tutti - per il medico che prende in carico quel paziente e per la collettività - che la raccolta quotidiana di preziosi dati sanitari dei nostri pazienti vada dispersa.

► La questione coinvolge vari attori:

il medico pensionando; il Mmg subentrante che prende in cura i pazienti, con/senza accordo con il medico pensionando; il paziente che "richiede" al proprio medico pensionando i dati sanitari; la Ulss e la Regione presso cui il Mmg pensionando ed il medico subentrante lavorano.

Scenari possibili

► Modi di comporre la Scheda Cartacea o i File da Trasmettere

A Sintesi cartacea:
il medico pensionando potrebbe produrre una sintesi cartacea da passare al paziente. Si tratta della soluzione meno rischiosa in termini di rispetto della normativa GDPR, in attesa di riflessioni e accordi migliori. È una soluzione che necessita di tempo da parte del Mmg per la produzione della sintesi e per la consegna al paziente e che comporta per il medico subentrante una perdita informativa rispetto alla cartella computerizzata del paziente.

B CD o Pennette:
da cedere direttamente ai pazienti che richiedono qualche documentazione. Il vantaggio è nel passaggio diretto del file al paziente, il che rispetterebbe il GDPR; ma anche questa è una soluzione che richiede tempo pro-

fessionale e una certa attenzione alla preparazione di un file esportabile ed immune da virus.

C Passaggio di file da medico a medico:

il medico pensionando potrebbe cedere al medico subentrante i file delle cartelle computerizzate, in genere fornite in maniera completa. È una maniera comoda per i due Mmg (soprattutto se il medico subentrante resta nello studio del primo medico); ma a volte essa è eseguita senza il pieno consenso formale del paziente.

D Modalità della trasmissione telematica ad altro Mmg o ai pazienti:

• Per email non criptate.

Alcuni Mmg spediscono la cartella elettronica per comuni email non criptate: ciò è totalmente insicuro e a rischio di forti multe del GDPR e del garante, che si è espresso contro l'uso delle comuni email.

• Per email criptate.

È legittimo e praticabile l'invio del file.rtf zippato o pdf con *password* tramite posta elettronica all'inte-

ressato? Ancora poco comune, ma auspicabile è l'uso di programmi di posta elettronica totalmente criptati (ad es: prontonmail; Tutanota) da usare da Mmg inviante e Mmg ricevente. Essi non hanno bisogno di ulteriori passaggi di *password*.

È da citare che alcune aziende di *software* di cartelle computerizzate hanno organizzato un sito sicuro per ogni paziente con *Https*, sia per scarico delle ricette, sia per eventuale scarico della cartella.

► Modi di trasmissione informatica da cartella computerizzata a cartella computerizzata di diversa azienda

Le *software house* devono percorrere non poca strada per adeguarsi al GDPR che prevede ad esempio la *security by design* e *by default*. Ad oggi l'unico modo è la cifratura dei dati e dell'intero database. Le *software house* devono farsi rapidamente carico di questo.

Altro punto, sempre dal GDPR, la portabilità dei dati da una cartella all'altra: è un obbligo. I *software* dovranno usare uno standard (*xml*) per esportare e importare dati che arriveranno cifrati. Usare la cifratura dei dati permette di preoccuparsi meno del sistema di comunicazione, via mail o via messaggistica o altro.

► Contenuto minimo e massimo dell'estrazione

Intanto bisogna stabilire la differenza tra Cartella ospedaliera e Ssii del Mmg. Diario e non cartella a tutti gli effetti. E poi: cosa estrarre?

► Cosa non bisogna trasmettere

Non le note di commento private sul paziente (ad es: *"ha malattie immaginarie"*; *"non segue i miei consigli"*; *"è conflittuale"*; *"è insopportabile"*).

Per i Mmg più anziani con cartelle nate molti anni prima della rete, e compilate e visionate allora solo dal Mmg, era abituale scrivere note sulla personalità e comportamento del paziente; note che nell'epoca di Internet potrebbero essere non accettate dal paziente. Ciò significa che i Mmg con le cartelle pre-internet dovranno svolgere un ulteriore lavoro prima di trasmettere le informazioni al paziente o ad altro medico di famiglia.

► Ciò che è utile trasmettere:

- la nostra anamnesi ed esame obiettivo; le misure della PA; peso; altezza; fumo;
- le malattie Codificate; ma anche le nostre note in merito alle possibili diagnosi differenziali (tra l'altro ciò potrebbe proteggerci in caso di contestazione);
- gli interventi chirurgici e ricoveri importanti; le protesi;
- le allergie;
- la lista dei farmaci ed esami prescritti.

In merito ai risultati degli esami e visite, il Mmg non è tenuto ad essere fedele e certosino nella conservazione. Spesso registra solo una parte dei risultati o dei referti-testi o referti-immagine degli esami radiologici o strumentali. Diversa è la questione per i non pochi Mmg che scannerizzano documenti; ciò avvicina il nostro diario ad una cartella ospedaliera, con qualche svantaggio in termini di responsabilità.

► Modalità di archiviazione a lungo termine.

Il Mmg ha il dovere di tenere, intatta, una copia delle cartelle computerizzate per almeno 10 anni.

Si pongono questioni tecniche in merito alle modalità della tenuta dell'hardware, del sistema operativo del *PC* ove deve essere mantenuto il database; nonché problemi di mantenimento contrattuale e relativi costi con la *software house*.

► Chi dovrebbe pagare il lavoro di consegna delle cartelle?

Dall'analisi delle complessità sopra elencate si evince che in ogni caso il Mmg che voglia trasmettere, in forma cartacea o computerizzata le cartelle dei propri pazienti va incontro a dei costi. Che fare?

A) Farsi pagare dai pazienti?

Qualche Mmg si è fatto pagare la consegna dei dati elettronici in *CD* o pennette; ma poi ha dovuto rispondere a qualche ODM, che ha dato ragione alla contestazione di alcuni pazienti.

D'altra parte, il Mmg nel comporre una sintesi o nel trasmettere un file deve non solo perdere tempo, ma magari anche rispondere di virus nel file. Un lavoro non solo di composizione fisica dell'oggetto, ma anche di adattamento della cartella (nata magari 25 anni prima, nell'epoca pre-rete in cui il medico usava la cartella solo per sé).

Inoltre secondo alcuni esponenti ordinistici, la cartella del Mmg non è equiparabile alla cartella ospedaliera: il Mmg è tenuto a compilare un diario, ma non una struttura documentale uguale a quella ospedaliera. Vi sono altresì

giuristi che hanno dichiarato che è legittimo che il medico si faccia pagare, dietro regolare fattura, come "certificazione", un testo ove compaiono diagnosi, ricoveri e terapie in corso.

B) Farsi pagare dal medico su-bentrante?

Qui si corrono rischi legali, in assenza di una chiara normativa in proposito.

C) Farsi pagare dalle autorità sanitarie?

In fondo una buona procedura di passaggio delle informazioni sanitarie è a vantaggio dei cittadini. E sarebbe logico che questo lavoro extra del medico di famiglia, spesso eseguito appena o anche dopo la pensione, abbia un corrispettivo economico da parte delle Regioni. Si tratta di una procedura attualmente non in vigore.

Conclusioni e proposte

Dall'analisi emerge la complessità relazionale, giuridica e tecnica dei passaggi informativi dal Mmg precedente al paziente o al medico successivo.

Ciò merita che gli Ordini dei Medici ed i sindacati, con l'aiuto di giuristi ed esperti di informatica coordinino un approfondimento e delle proposte. Ciò al fine di stabilire, nella nuova Convenzione della MG, nuove e più idonee regole.

Oggi questi passaggi nel caso di cambio medico o della pensione di un Mmg sono spesso difettosi e traumatici. Ciò avviene sia per-

ché non tutte le *software house* hanno modalità facilitanti l'esportazione delle cartelle, sia perché non sono chiare le modalità di consenso del paziente, nell'epoca del GDPR.

Inoltre il medico di medicina generale non è incoraggiato a programmare in maniera esplicita gli ultimi mesi di lavoro, visto il rischio di perdere pazienti e parte dello stipendio.

Per compensare questo rischio sarebbe importante impostare

una sorta di "buonuscita" anche per i Mmg. Una buonuscita da collegare a vari fattori: al riconoscimento economico della formazione del medico che gli succede; alla quantità dei dati del suo database; a certi indicatori della qualità delle cartelle (simili a quelli già introdotti in alcune Regioni).

- *L'articolo sarà pubblicato su www.rivistaqq.it*

Cessione e consegna di cartelle o dati: mancano i riferimenti

Né nell'Acn vigente, né nel Codice Deontologico vi è un riferimento esplicito in relazione a cessione e consegna di cartelle o dati, si parla solo di rilascio di certificazioni e, in genere, i certificati sono soggetti a compenso.

► La Convenzione e il database

Acn vigente, art. 45 comma 2 lett. "b) la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale, su supporto informatico e tenuto conto di quanto previsto dall'art. 59, lettera B, ad uso del medico e ad utilità dell'assistito e del Ssn, secondo standard nazionali e regionali e modalità definite nell'ambito degli Accordi regionali, nonché l'utilizzazione della Carta nazionale dei Servizi, prevista dal comma 9 art. 52 della Legge 27 Dicembre 2002, n. 289 e della tessera del cittadino secondo quanto previsto dall'art. 50 della Legge 24 novembre 2003 n. 326;

► Codice Deontologico

- **Art 24** *Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.*
- **Art 25** *Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa (...).*
- **Art 26** *Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale all'evento ricovero, con completezza, chiarezza (...) il medico è tenuto nella compilazione della cartella clinica alla massima diligenza, alla più responsabile cura, alla più attenta e scientificamente corretta registrazione dei dati e alla più responsabile formulazione dei giudizi.*