



Milillo: Da dematerializzazione ricetta a dematerializzazione assistenza

Data 17 gennaio 2013
Categoria Professione

La sostenibilità del Sistema Sanitario non può non comprendere una sostenibilità informatica delle procedure di prescrizione.

Appaiono paradossali, seppur giustificati, i richiami alla coerenza digitale della e-prescription alle direttive europee che prevedono per le prescrizioni mediche informatizzate lo stesso valore giuridico e probatorio di quelle generate in forma cartacea e un adeguamento del sistema agli standard indicati recentemente dall'Unione.

“In questo Paese si continua il processo di digitalizzazione della sanità senza coinvolgere i professionisti che la sanità la praticano” dichiara Giacomo Milillo, segretario nazionale Fimmg, “e le inadeguatezze del sistema si amplificano per la assoluta incoerenza delle procedure informatiche che vengono definite da burocrati Sogei, che nulla rappresentano o conoscono di dinamiche professionali e della ordinaria attività di uno studio medico”.

“La sostenibilità del Sistema Sanitario non può non comprendere una sostenibilità informatica delle procedure di prescrizione - continua Milillo - al punto di non definire le procedure per il coinvolgimento del personale di studio medico e invece definire tempi di time out della trasmissione della ricetta in sincrono, necessarie alla dematerializzazione, tali da immobilizzare la normale attività quotidiana del medico prescrittore”.

La figura del PdS (Personale di Studio) ha assunto in questi anni un ruolo di riferimento centrale sia per il medico che per i pazienti. A esso sono demandate le attività di preparazione e stampa delle ricette delle terapie continuative, che poi sono verificate clinicamente dal mmg che successivamente le firma. Questa organizzazione è assolutamente coerente con la vigente normativa sulla trasmissione telematica delle prescrizioni al MEF: la fase di stampa delle ricette relative a farmaci continuativi, è demandata al PdS, mentre la fase di trasmissione telematica delle stesse, successiva alla firma del cartaceo, è in carico al medico.

Il futuro assetto normativo relativo alla dematerializzazione, nelle intenzioni di Sogei, stravolge il paradigma “stampa ricetta+invio telematico”, determinando la situazione che di fatto la firma digitale precede la conclusione del ciclo prescrittivo, sarebbe come firmare un assegno senza averlo compilato, firma che ovviamente non può essere demandata al PdS.

A questo si aggiunge che i tempi di risposta che per il MMG rischiano di essere ancor più lunghi poiché risentono della mancanza di una rete sicura ed efficiente per l'inadeguatezza attuale dei sistemi TLC Italiani per la cui innovazione non sono previsti investimenti concreti in un prossimo futuro.

Le conseguenze pratiche sono una minor fluidità del flusso prescrittivo con un forte degrado della produttività degli ambulatori, lunghe attese dei pazienti negli studi medici in attesa del ritiro della ricetta/promemoria e sovraffollamento degli ambulatori determinato dal fatto che la redazione del promemoria delle prescrizioni non è più un processo ottimizzato gestito da 2 attori (PdS e mmg), ma concentrato solo sul mmg.

La burocrazia informatica mette a rischio l'assistenza ai cittadini legata alla Medicina Generale se nel contesto della dematerializzazione non si tiene nella dovuta considerazione, attraverso il coinvolgimento sulle scelte dei medici di medicina generale, dell'attuale operatività degli ambulatori, con il risultato di annullare in un sol colpo tutti gli interventi organizzativi che hanno consentito nel tempo la razionalizzazione degli studi medici e un miglioramento della qualità del servizio di assistenza reso ai pazienti.

Fonte:FIMMG