La Tessera Sanitaria, questa sconosciuta

Data 27 maggio 2006
Categoria professione

A cosa serve la nuova Tessera Sanitaria? Come si usa, e come si integra nel nostro SSN?

Da alcuni mesi gli italiani stanno ricevendo da parte della SOGEI, emanazione dell' ex Ministero delle Finanze, un oggetto misterioso costituito da una tesserina di plastica, di prevalente colore azzurrino, con una banda magnetica e la scritta "Tessera Sanitaria"
Il cittadino, perplesso, si reca dal medico di famiglia e pone la fatidica domanda: "Dottore, cosa ci faccio con questa tessera?". E non e' detto che il medico sappia rispondere...

Un po' di storia…
Il progetto della Tessera Sanitaria nasce con la Legge Finanziaria 2003, allorche' si progetto', con grande clamore, di dotare tutti i cittadini italiani di una tessera magnetica, simile a quella del bancomat, ma polifunzionale, capace cioe' di immagazzinare in un apposito chip una notevole mole di informazioni, prevalentemente di tipo sanitario. Queste informazioni sarebbero state protette da indiscrezioni ma consultabili in caso di necessita'.
Il progetto prevedeva che i medici, i laboratori, gli ambulatori ospedalieri e tutte le altre strutture sanitarie, qualora consultate dal paziente, riversassero nella tessera i loro referti, e li trasmettero per via informatica al Ministero dell' Economia e delle Finanze.

Si ponevano naturalmente molti problemi, alcuni dei quali assai impegnativi: occorreva che tutte le strutture sanitarie e i medici del SSN fossero forniti di strumentazione informatica idonea a scrivere e a leggere i dati di questo chip; che questi dati fossero protetti da indiscrezioni e da letture abusive; che fossero recuperabili nel caso di smarrimento o distruzione della tessera; che ogni cittadino italiano potesse avere la propria tessera, univocamente identificata, senza possibilita' di errore, di scambio, di omonimia.
Quest' ultimo aspetto e' stato quello che ha creato le maggiori difficolta' al sistema: all' atto di iniziare l' applicazione, seppure sperimentale, della tessera, ci si accorse che la maggiore difficolta' consisteva proprio nel costituire una attendibile anagrafe degli assistiti.
Puo' sembrare un problema da poco: in fondo tutti i cittadini italiani sono schedati nelle anagrafi comunali, ricevono documenti di identita' precisamente numerati, hanno un codice fiscale univoco, un codice sanitario altrettanto univoco; quali problemi potevano sorgere?
Al contrario, ci si rese conto, con scandalizzato stupore, che non esisteva un preciso elenco che identificasse gli aventi diritto: andando a confrontare i vari elenchi, esistevano in realta' delle Italie del tutto diverse. Gli elenchi anagrafici comunali non coincidevano con gli elenchi degli assistiti del SSN, e questi a loro volta non coincidevano con gli elenchi ministeriali dei Codici Fiscali.
In alcune Regioni venne riscontrata, ad esempio, una tale incompletezza degli elenchi ASL da potersi paragonare quasi ad una totale mancanza. Considerando i soggetti che, pur esistendo fisicamente non rientravano negli elenchi e quelli che, al contrario, risultavano iscritti pur essendo inesistenti, i casi "anomali" ammontavano a milioni di unita'.
La verifica e l' allineamento dei vari elenchi anagrafici doveva costituire, quindi, la base irrinunciabile del nuovo progetto; questo venne quindi ristrutturato e ridimensionato, limitandone la portata, almeno provvisoriamente, al raggiungimento di questo scopo.
Per questo motivo si ritenne di abolire il chip di memoria (inutile, finche' non fosse stato messo a punto un sistema sicuro di identificazione univoca) e di utilizzare la tessera per un complesso di informazioni minimale ma assolutamente certo.
E' stato iniziato quindi l' allineamento dei vari archivi, non agevole anche per la differenza dei mezzi informatici usati: nei casi in cui veniva rilevata una coincidenza completa dei dati, veniva emessa la tessera ed inviata al soggetto interessato; qualora si rilevassero delle discrepanze in uno degli archivi (generalmente in quello delle ASL, molto piu' caotico) veniva iniziata una procedura di controllo e verifica. Solo al termine di questa veniva emessa la tessera sanitaria. In questo procedimento venivano responsabilizzate le ASL, tenute a verificare e allineare con i propri mezzi i dati d' archivio. I dati verificabili e allineabili venivano limitati essenzialmente alle generalita' e al codice fiscale. Non sono compresi dati sanitari, nemmeno, per esempio, il nominativo del medico di fiducia o le eventuali invalidita' o esenzioni per patologie croniche ; per questo motivo la tessera non sostituisce affatto la precedente documentazione cartacea, ma si limita a costituirne, almeno attualmente, verifica e integrazione.
Unica eccezione nel caso di assistenza sanitaria all' estero, nell' ambito della CEE. In questo caso la TS costituisce documento valido e completo.
Lefinalita'
Finalita'economiche
Benche' vengano spesso sottolineate le finalita' "sanitarie" della TS, va detto invece che il suo scopo primario appare quello di controllo economico e fiscale della spesa sanitaria. Molto significativo appare il fatto che i dati prescrittivi vadano inviati telematicamente al Ministero economico, e non a quello sanitario. Con un complicato percorso informatico le Autorita' centrali potrebbero monitorare le prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche extraospedaliere in tempo reale, con il fine dichiarato di ridurre la spesa sanitaria in questi settori.
Finalita'sanitarie
Le finalita' sanitarie consisterebbero essenzialmente nel fatto che il paziente possa portare con se' non solo i suoi dati

burocratici ma tutta la sua storia sanitaria, in modo da poterla mettere a disposizione di ogni sanitario che venga interpellato a scopo di cura.
Questo aspetto pero' viene fortemente contrastato da altri progetti che perseguono lo stesso scopo ma attraverso vie del tutto diverse. Diverse Regioni, ad esempio, hanno in progetto l' unificazione degli archivi sanitari di tutti i cittadini in un megarchivio di proprieta' e di gestione pubblica. I sanitari dovrebbero quindi collegarsi volta per volta a questo archivio per prelevare o depositare i dati di salute dei pazienti.
Appare evidente come questa seconda impostazione comporti una serie di problemi assai maggiore, per l' aspetto della trasmissione, del trattamento, della custodia di dati sensibili di grande importanza; questi dati, in sostanza, sfuggirebbero al controllo diretto dell' interessato ma verrebbero gestiti da terzi in una struttura che, per necessita', sarebbe aperta ai contatti telematici e quindi, come da recenti esperienze ancora sotto valutazione giudiziaria, senza mai garanzia di assoluta sicurezza ma con la partecipazione di un numero imprecisato di addetti.
I due sistemi non sarebbero di per se' incompatibili, ma costituirebbero semmai una inutile duplicazione di risorse.
Il sistema dell' archivio centralizzato presenta poi dei risvolti inquietanti, in quanto presuppone un aggiornamento continuo, molto preciso e gravoso dei dati immessi, con difficolta' di gestione dell' errore e risvolti legali importanti qualora i pazienti lamentino (piu' o meno a ragione) omissione o errore nell' inserimento dei dati, o gli organi di controllo non riscontrino una adeguata corrispondenza tra le diagnosi e le prescrizioni terapeutiche.
La possibilita' di utilizzo di questo mega-archivio per finalita' di controllo prescrittivo e' probabilmente una delle molle che spinge a preferirlo rispetto all' altro sistema (quello della tessera) a gestione piu' "privata".

E' stato recentemente approvato (ed e' in corso di pubblicazione sulla G.U.) un Decreto che finanzia e disciplina la digitalizzazione della storia medica della popolazione per realizzare la cartella clinica digitale, finalizzata alle indagini epidemiologiche e alla prevenzione ma che prevede anche la disponibilita' on-line dei dati, rendendoli consultabili dovunque sia necessario, evitando errori, duplicazioni di prestazioni e di accertamenti e contrastando le frodi.

Tali scopi potrebbe essere raggiunti ugualmente mediante un archivio "privato" gestito dal cittadino, ma appare evidente la finalita' di controllo diretto dei dati da parte delle autorita'.

Un aspetto non ancora preso in considerazione e' quello del probabile cambiamento giuridico della nostra scheda clinica: in seguito a queste procedure “di legge”, da documento privato ad uso del medico potrebbe trasformarsi in atto pubblico. Vedremo cosa’ dira’ la giurisprudenza a tale proposito. Qualora cio’ accadesse, questo cambiamento porterebbe molti gravi problemi e complicazioni alla nostra vita professionale.
Forse sarebbe utile rifletterci un po'...
DanieleZamperini
GuidoZamperini