



Le nuove disposizioni sulla privacy in studio: alcuni aspetti molto discutibili (1)

Data 01 febbraio 2004
Categoria medicina_legale

Le ricette anonime

“Oggi sono venuti a trovarmi il signore e la signora Rossi. Sono due candidi e simpatici vecchietti, canuti e sorridenti. Vivono da soli in quanto i figli, sposati, hanno messo su casa in altre città ma si mantengono autonomamente. L'età, certamente, comincia a farsi sentire, in quanto la signora ha problemi di vista importanti per cui non riesce quasi più a leggere e vede con difficoltà la televisione; lui invece comincia ad avere qualche problema di memoria e di comprensione: è necessario ripetergli più volte le cose e le prescrizioni, lasciare spesso bigliettini di istruzioni scritti molto chiaramente in quanto ha la tendenza a dimenticare.

Ho dovuto fare loro diverse prescrizioni, e, secondo le nuove norme sulla privacy, ho dovuto lasciare loro una serie di ricette anonime, senza il nome dell'intestatario. Data l'età e le condizioni fisiche un po' precarie, le ricette sono state numerose, molte su ricetta “bianca”.

Quando sono usciti, mi sono chiesto: saranno in grado di identificare i farmaci di ciascuno senza fare confusione? Quante volte capiterà che uno dei due sbagli e assuma un farmaco dell'altro? ricorderanno quali sono le ricette per lui e quali sono le ricette per lei?

E a questo punto viene da chiedersi: ma è veramente utile questa norma sulla privacy? Quanti errori, quante intossicazioni, quante terapie malfatte, e (Dio non voglia) quanti morti dovranno esserci prima che il legislatore si renda conto che queste regole sono perniciose?”

Il nuovo decreto legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 (G.U. n. 174 del 29/7/2003, supplemento ordinario n. 123) ha stabilito che dal 1° Gennaio 2004 entrassero in vigore le nuove normative sulla privacy. Il decreto suddetto, da noi già commentato in un precedente articolo pubblicato su Edott- www.edott.it " Aggiornate le norme sulla privacy: molte novità e grosse incertezze per i medici") riassume, integra e completa tutta una serie di normative che prima erano state emanate in modo abbastanza confuso e disordinato, con difficoltà quindi di integrazione e applicazione.

Il decreto doveva entrare pienamente in vigore già dal 1° Gennaio 2004, e da tale data sono in effetti scattati alcuni degli obblighi ad esso connessi. Alcuni aspetti (in primis quello riguardante l'anonimizzazione delle ricette per i farmaci distribuiti dal SSN) sono stati fatti slittare di un anno in quanto le modalità tecniche previste impongono l'uso di particolari apparecchi non ancora in distribuzione. L'entrata in vigore di questo aspetto dovrebbe scattare il 1° Gennaio 2005.

Confidiamo in un ripensamento del legislatore ed in una abolizione della norma, per i motivi che esporremo in seguito.

Le ricette "bianche"

Per quanto riguarda invece l'anonimizzazione delle ricette “bianche” essa è già operativa dal 1° Gennaio 2004 e riguarda tutti i farmaci cui è ammessa la ricetta ripetibile.

Occorre sottolineare: la normativa precedente prevedeva già per le ricette ripetibili la “facoltà” di omettere le generalità del paziente; dal 1° Gennaio 2004 tale facoltà è diventata “obbligo”.

Occorre pure sottolineare come la gran maggioranza dei farmaci comunemente utilizzati, qualora prescritti in regime privato, è sottoposto a ricetta “ripetibile”: rientrano in questa categoria, per esempio, i FANS, gli antibiotici, le pillole anticoncezionali, i farmaci contro il deficit erettile, molte benzodiazepine eccetera.

Si tratta quindi di prodotti dalla potente azione farmacologica, con controindicazioni spesso importanti, per i quali non è ammesso il rischio di scambio, di confusione, di uso improprio.

L'applicazione acritica di tale norma può creare perciò una serie di gravi problemi:

- Diviene frequente la possibilità (come nel caso descritto sopra) che persone anziane, (oppure badanti che assistono più di un anziano o simili) possano confondere le prescrizioni dell'uno con le prescrizioni dell'altro paziente senza possibilità di distinzione o verifica.

- Diviene impossibile la gestione delle prescrizioni per pazienti visitati dagli specialisti o negli ambulatori ospedalieri: il paziente torna dal suo medico di famiglia con una ricetta bianca anonima, e il medico non ha modo di verificare se quelle prescrizioni riguardano effettivamente il paziente o se lo stesso stia tentando di “riciclare” prescrizioni fatte ad altri (cosa importantissima nel caso, ad esempio, che il farmaco goda di limitazioni alla prescrizione)

- Viene “svalutata” la decisione medica, in quanto, pur trattandosi di farmaci la cui prescrizione e somministrazione va stabilita dal medico e non è di libera scelta da parte del paziente, di fatto diventano di libero uso: l'anonimizzazione forzata delle ricette rende inapplicabile qualsiasi forma di verifica e controllo circa la paternità della stessa. Qualunque ricetta rilasciata ad un paziente diviene fruibile per chiunque, anche contro la volontà del medico, ed anche per farmaci potenzialmente pericolosi.

- L'anonimizzazione forzata della ricetta impedirà la sua “tracciabilità” non potendosi verificare a chi il medico l'abbia in effetti prescritto, e se l'utilizzatore di quel farmaco era il reale destinatario della ricetta. La cosa potrà assumere rilievo in caso di problemi medico-legali dovuti ad effetti collaterali da farmaco.

- Diventerà poi impossibile, in sede medico-legale (per valutazioni di invalidità, infortuni ecc.) vagliare mediante un effettivo esame critico la gravità di una patologia, in quanto le eventuali prescrizioni (anonime) non possono effettivamente documentarla.



- Diviene impossibile il risarcimento da parte delle Assicurazioni che prevedano il rimborso per spese farmaceutiche.

- Aumentano a dismisura le liste d' attesa, in barba a tutte le disposizioni ministeriali

("Dottore, puo' farmi la solita ricetta di pomata antiemorroidaria?")

"Certamente, prenda l' appuntamento"

"Ma come, non puo' prepararmela e lasciarla presso la segretaria, che' io passerei subito a ritirarla?"

"Impossibile: essendo anonima, la segretaria non puo' riconoscerne il destinatario. Deve venire personalmente da me, quando ci sara' disponibilita'."

La legge, in verita', indica la possibilita' di fare eccezione: " il medico può indicare le generalità dell'interessato solo se ritiene indispensabile permettere di risalire alla sua identità, per un'effettiva necessità derivante dalle particolari condizioni del medesimo interessato o da una speciale modalità di preparazione o di utilizzazione."

Tale dizione appare pero' poco chiara e passibile di difformi interpretazioni: le "particolari condizioni", ad esempio, possono riguardare anche problemi economici (come il rimborso da parte dell' Assicurazione) o la necessita' di impedire l' uso erroneo o fraudolento della ricetta da parte di terze persone?

Noi riteniamo che tale comma vada interpretato in senso assolutamente estensivo. Sara' pero' necessario che tale aspetto venga avallato da una "interpretazione autentica" delle autorità. Meglio ancora se la norma venisse abolita e si ritornasse ad una anonimizzazione "facoltativa"

Le ricette del SSN (ricette "rosse")

I problemi che abbiamo esposto per le ricette private si ripresentano, in forma molto piu' grave, per le ricette emanate in regime di SSN.

In questo ambito, rivestendo il sanitario una qualifica "pubblica", l' obbligo diviene ancora piu' cogente. Pur essendo slittata al 2005, la prospettiva sta gia' creando tensioni tra i pazienti, i medici e le Autorita' sanitarie.

Vengono ad essere ancora piu' accentuati i problemi riportati sopra per le ricette private, a cui poi se ne aggiungeranno altri:

 Impossibilita' da parte del medico chiamato d' urgenza (e quindi mancante dell' apparecchio anonimizzatore) di rilasciare prescrizioni in regime di SSN.

 Blocco completo dell' attivita' in caso di guasto dell' apparecchio

 Possibilita' accresciuta di confusione tra le ricette di diversi soggetti e di scambio di ricette, con conseguenze potenzialmentegravissime

 Aumento incontrollabile delle liste d' attesa, come descritto sopra

 Vanificazione dell' organizzazione ambulatoriale, perche' le prescrizioni dovrebbero essere materialmente scritte tutte dal medico, aumenta il tempo dedicato alla burocrazia a scapito di quello destinato alla professione

 Impossibilita' di accorgersi di un errore di ricettazione

 Costi aggiuntivi a carico della Sanita'.

Il medico non puo' comunque permettersi l' inosservanza delle norme, stanti le gravi sanzioni che ne potrebbero derivare:

Trattamento illecito di dati: Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, al fine di trarne per sé o per altri profitto o di recare ad altri un danno, procede al trattamento di dati personali in violazione di quanto disposto dagli articoli ... ovvero in applicazione dell'articolo 129, è punito, se dal fatto deriva nocumento, con la reclusione da sei a diciotto mesi o, se il fatto consiste nella comunicazione o diffusione, con la reclusione da sei a ventiquattro mesi.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, al fine di trarne per sé o per altri

profitto o di recare ad altri un danno, procede al trattamento di dati personali in violazione di quanto disposto dagli articoli... è punito, se dal fatto deriva nocumento, con la reclusione da uno a tre anni.

- Misure di sicurezza: Chiunque, essendovi tenuto, omette di adottare le misure minime previste dall'articolo 33 è punito con l'arresto sino a due anni o con l'ammenda da 10.000 a 50.000 euro.

Inosservanza di provvedimenti del Garante: reclusione da 3 mesi a 2 anni.

La conflittualita' tra paziente e medico, in conseguenza della nuova normativa, magari in conseguenza di qualche "incidente" clamoroso, potrebbe aumentare a dismisura deteriorando il rapporto fiduciario, e finendo, poi, per coinvolgere le Autorita' Sanitarie e in genere la classe politica, identificata dai piu' come responsabile.

Sarebbe opportuno, da parte delle Autorita', abolire questa falsa "norma protettiva", in quanto in realta' potenzialmente dannosissima.

DanieleZamperini