

Dr. Paolo Conci
Primario del Servizio Medicina di Base
Comprensorio Sanitario di Bolzano
p.zza Loew Cadonna 12
39100 BOLZANO

e p.c.

Dr. Umberto Tait
Direttore del Comprensorio Sanitario di Bolzano
via L. Boehler 5
39100 BOLZANO

Dr. Florian Zerzer
Direttore del Dipartimento Sanità e Politiche Sociali
via Canonico M. Gamper 1
39100 BOLZANO

RACCOMANDATA A/R

Bolzano, li 05/04/2012

Ogg.: Guardia Medica, Sua lettera prot. nr. 0031787-BZ d.d. 22/03/2012

Egregio Dr. Conci,

con riferimento alla Sua lettera in oggetto inviata ai medici incaricati,

premettendo che il termine "inadempienti" da Lei usato riferendosi ai medici incaricati che non hanno effettuato accessi al sistema è formalmente inappropriato, essendo il rapporto di lavoro dei suddetti definito come "libero-professionale senza vincolo di subordinazione" e non risultando a carico dei medici incaricati alcun obbligo contrattuale in tal senso,

concordando con Lei sull'opportunità di giungere finalmente al compimento del processo di informatizzazione del servizio di Guardia Medica, dobbiamo chiederLe di chiarirci alcuni punti della Sua ed lettera esprimerLe alcune considerazioni in merito.

1) La perizia nell'uso del programma GMED non ci risulta rientrare nei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'assegnazione di incarichi di continuità assistenziale, né sono previsti o prevedibili strumenti per l'accertamento della stessa, in particolare nei confronti dei richiedenti il conferimento di un nuovo incarico.

Giacché in un'altra occasione Lei ha affermato di non avere strumenti per respingere una

richiesta di incarico, anche in presenza di fatti di rilevanza penale verificatisi durante il servizio (il riferimento è a due casi specifici e ad ipotesi di reati dolosi), Le chiediamo: come si configureranno e quale legittimazione giuridica potranno avere codesti ipotetici nuovi criteri di esclusione?

Desideriamo inoltre puntualizzare che, sebbene il Codice Deontologico all'art.71 preveda la collaborazione tra medici, qualsiasi ipotesi che implicasse un sistematico tutoring da parte di medici incaricati già esperti nell'uso di GMED andrebbe ben oltre lo spirito di tale norma e sarebbe attuabile solo se prevista contrattualmente e conseguentemente retribuita.

2) L'utilizzabilità del programma GMED nella regolare attività del servizio di Guardia Medica è subordinata alla messa a disposizione di **ciascun medico incaricato di un sistema handsfree** (cuffia e microfono, non vivavoce) che consenta di condurre la conversazione telefonica ed inserire contemporaneamente i dati nelle maschere del programma. A che punto è l'adeguamento del sistema telefonico della centrale del servizio? A che punto è la risoluzione degli altri problemi a carico del sistema telefonico già da tempo segnalati (numero di linee entranti maggiore del numero di medici in turno, installazione di un risponditore automatico al di fuori dell'orario di servizio...)?

3) Il programma presenta tuttora svariati problemi, alcuni dei quali hanno caratteristiche di criticità, tra cui:

- interfaccia utente e procedure non intuitive;
- scarsa tolleranza agli errori dell'operatore - messaggi d'errore incomprensibili;
- possibilità di erronei doppi inserimenti nell'anagrafica locale;
- scarsa o nulla accessibilità ai precedenti di un paziente già presente in archivio locale;
- modulo relazione d'intervento mal concepito e non bilingue;
- mancato inserimento automatico nella relazione clinica finale delle prescrizioni emesse attraverso GMED.

Tali problemi, ed altri ancora, sono stati ripetutamente segnalati dai medici. Cosa si sta facendo per risolverli? Perché non si è ritenuto opportuno prendere in considerazione le offerte di collaborazione *pro bono* da parte dei medici alle fasi di sviluppo del software?

Giova sicuramente ricordare quanto prescritto dall'art. 3, allegato XXIV del dlgs 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro":

3. Interfaccia elaboratore/uomo

All'atto dell'elaborazione, della scelta, dell'acquisto del software, o allorché questo venga modificato, come anche nel definire le mansioni che implicano l'utilizzazione di unità videoterminali, il datore di lavoro terrà conto dei seguenti fattori:

- a) il software deve essere adeguato alla mansione da svolgere;*
- b) il software deve essere di facile uso adeguato al livello di conoscenza e di esperienza dell'utilizzatore. Inoltre nessun dispositivo di controllo quantitativo o*

- qualitativo può essere utilizzato all'insaputa dei lavoratori;*
c) il software deve essere strutturato in modo tale da fornire ai lavoratori indicazioni comprensibili sul corretto svolgimento dell'attività;
d) i sistemi devono fornire l'informazione di un formato e ad un ritmo adeguato agli operatori;
e) i principi dell'ergonomia devono essere applicati in particolare all'elaborazione dell'informazione da parte dell'uomo.

Si noti peraltro come al punto b) la seconda frase, richiamando un principio già affermato all'art. 4 dello Statuto dei Lavoratori, ponga una grave questione di legittimità circa i controlli da Lei disposti ed effettuati dal CED, in quanto riguardanti il numero di accessi a GMED **da parte di ciascun medico incaricato** (Lei dichiara infatti di aver individuato “medici inadempienti”) e dunque non limitati alla valutazione statistica di dati non aggregati.

4) Rimane aperta la questione della trasmissione al CED del pincode per le certificazioni INPS online. Da noi interpellata, SOGEI ha confermato che trasmissione e memorizzazione di una qualsiasi delle credenziali individuali di accesso, pincode incluso, devono avvenire previa crittografia, indipendentemente dall'entità pratica del rischio di uso improprio da parte di terzi.

Ciononostante, per l'uso della funzione di invio delle certificazioni online da GMED il CED richiedeva ancora ai medici della Guardia Medica la trasmissione "in chiaro" del pincode. L'invio attraverso il portale STS rimane possibile in sicurezza; esso tuttavia richiede più tempo necessitando di una nuova, doppia autenticazione (a internet prima ed al portale poi), del reinserimento manuale di tutti i dati anagrafici e non lascia automaticamente traccia nella relazione d'intervento memorizzata da GMED.

E' previsto un adeguamento della procedura che consenta di utilizzare tale importante funzione di GMED senza per ciò costringere il medico ad attuare quello che è chiaramente un comportamento illecito?

Circa il **secondo punto** della Sua lettera, l'attribuzione di un codice identificativo personale, esso può rappresentare uno strumento in più per la gestione del rapporto con l'utenza. Deve rimanere tuttavia al medico la facoltà di invitare il chiamante che desideri le sue generalità a rivolgersi all'URP, fermo restando l'obbligo della registrazione della chiamata con inequivocabile indicazione del ricevente.

Sul fatto poi che l'introduzione di tale codice possa influire positivamente sulle situazioni di conflittualità, la nostra è ben più di una semplice perplessità!

I contrasti con l'utenza derivano in massima parte dalla **totale assenza di informazione riguardante il servizio di Guardia Medica**, ed è da qui che sarebbe indispensabile partire in un'ottica di miglior rapporto con i cittadini e miglior uso delle risorse. Questo, noi ed i medici incaricati del servizio di Guardia Medica, andiamo ripetendolo da anni; ciononostante neppure in occasione del recente restyling del sito dell'Azienda si è pensato di realizzare una pagina dedicata alla Guardia Medica, di facile accesso, completa e chiara. Le informazioni sul servizio disponibili nel portale sono difficili da raggiungere, incomplete e talora inesatte o contraddittorie.

A testimonianza del clima insostenibile che la disinformazione va creando attorno al servizio di Guardia Medica vi sono due **denunce penali** a carico di medici incaricati giunte a distanza di

pochi mesi l'una dall'altra. La prima, riguardante una mancata prescrizione su richiesta (il medico ha ritenuto giustamente di proporre il trattamento più appropriato alla situazione, offrendosi anche di recarsi al domicilio e ricevendo dal chiamante un rifiuto), è esitata in una prevedibile archiviazione, ovviamente non senza un considerevole esborso da parte del medico - il cui operato è stato alla fine ritenuto ineccepibile - per la parcella dell'avvocato; la seconda, recentissima, farebbe seguito ad un **mai avvenuto** rifiuto di eseguire una visita domiciliare ritenuta *obbligata* dal chiamante, peraltro rivelatasi a posteriori del tutto inappropriata (paziente portata in Pronto Soccorso con mezzi propri nonostante offerta di invio di ambulanza da parte del 118 – diagnosi: faringotonsillite acuta. Terapia: antibiotico, cortisonico e gargarismi); è prevedibile ed auspicabile un esito analogo al primo.

Ad aggravare il quadro, leggendo le ricostruzioni e gli atti ufficiali dei due procedimenti sembrerebbe emergere che in entrambi i casi l'impulso all'azione penale sia stato dato all'utente da personale del 118 e del Pronto Soccorso, che avrebbe definito scorretto l'operato del medico di guardia ed avrebbe attribuito alla *malpractice* della Guardia Medica la responsabilità del sovraffollamento del Pronto Soccorso.

Episodi come questi associati a comportamenti francamente autolesionistici da parte dell'Azienda stanno rendendo impossibile il lavoro ai medici di Guardia Medica, costringendoli ad un ricorso sistematico alla tanto vituperata "medicina difensiva": più farmaci, più ricoveri, più visite domiciliari inappropriate con conseguente dispersione delle già risibili risorse di cui il servizio dispone.

Noi riteniamo che il servizio di Guardia Medica possa dare un sensibile apporto alla risoluzione di gravi problemi quali il sovraccarico del Pronto Soccorso. Perché ciò possa avvenire però, informazione, valorizzazione delle risorse esistenti, potenziamento del servizio (una proposta di riforma in tal senso della Guardia Medica, di cui alleghiamo copia, è già stata consegnata dai medici al Presidente Durnwalder in data 02/09/2011) **ed una pubblica presa di posizione dell'Azienda a sostegno dei medici incaricati, ora ed in ogni altro caso in cui siano fatti oggetto di attacchi ingiustificati**, sono elementi indispensabili.

Distinti saluti,

*Per il Consiglio Direttivo SUP/SNAMI della Provincia di Bolzano
Dr. Emanuele Pozzo – Consigliere*



firmato in originale

Allegati:

- 1. Lettera prot. nr. 0031787-BZ d.d. 22/03/2012;*
- 2. Proposta di riforma del servizio di Guardia Medica presentata dai medici incaricati al Presidente Durnwalder in data 02/09/2011;*