

Onorevole Ministro,

siamo un gruppo di medici della Regione Campania, membri di un'associazione di Medici di Famiglia denominata "Hyria e dintorni", che si occupa di assistenza primaria (la cosiddetta "Medicina di Base"). Il territorio nel quale operiamo comprende alcuni piccoli centri dell'entroterra campano in provincia di Napoli. Assistiamo una popolazione complessiva di circa 13.000 pazienti. Siamo stati recentemente destinatari (come tutti i colleghi della nostra regione che si interessano di cure primarie) di un decreto dirigenziale -il n°15 del 27/02/2007- emanato dall'Assessore Regionale alla Sanità On. Montemarano.

Questo decreto prevede, per tutti i Medici di Famiglia, l'obbligo di inserire in tutte le ricette, a partire dal 01/04/2007, i codici della classificazione **ICD9CM** nello spazio della ricetta riservato alla regione.

Il provvedimento ha suscitato forti contestazioni da parte dei medici, sicché le organizzazioni sindacali sono riuscite ad ottenere una temporanea sospensiva del decreto.

Le ragioni del dissenso sono molteplici: le mere difficoltà di adeguamento degli strumenti informatici di gestione, la tutela della privacy dei pazienti, l'osservanza delle norme sul copyright(1) e, soprattutto, l'aver voluto fornire al medico, ope legis, uno strumento di lavoro quotidiano senza la necessaria concertazione preventiva.

È questo ultimo punto che motiva fortemente il nostro disaccordo, indirizzato direttamente a Lei, signor Ministro, certamente sensibile ai problemi che attanagliano la Sanità, ed in particolare quella delle regioni del Mezzogiorno d'Italia. Per poter spiegare appieno le ragioni di tante proteste ci sia consentito entrare preliminarmente nel merito della questione, fornendo una breve premessa sulla classificazione ICD e su quali possibili alternative essa presenti.

La classificazione ICD

La prima Classificazione delle Malattie risale al 1859, data in cui si è svolto, a Bruxelles, il primo Congresso Internazionale di Statistica, che conferì all'inglese Farr l'incarico di preparare un "Nomenclatore internazionale delle Cause di Morte". Tale

"Nomenclatore" fu oggetto di quattro revisioni. In seguito (precisamente nell'anno 1891) un certo Jaques Bertillon, capo dell'Ufficio Statistico della Municipalità di Parigi, fu incaricato di elaborare una nuova classificazione. Il lavoro fu portato a termine nel 1893. Dal 1900 la classificazione fu aggiornata e revisionata in media ogni 10 anni, all'inizio sotto la responsabilità del governo francese, poi, dopo la Seconda Guerra Mondiale, sotto la responsabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La sesta revisione, datata 1948, fu denominata "Classificazione Internazionale delle Malattie, traumatismi e cause di morte" (**ICD**), classificazione che veniva allargata ai "processi morbosi", campo di lavoro della medicina clinica.

Una prima lampante contraddizione che possiamo immediatamente mettere in evidenza è la pretesa, da parte della nostra Regione, di chiedere ai medici campani di essere degli antesignani in Italia, invitandoli però ad adottare una classificazione vecchia di 20 anni (la ICD9 appunto) ed ormai da tempo non utilizzata in nessun altro paese del mondo. E' difatti **la ICD10 (International Classification Disease)** l'ultimo aggiornamento di questa classificazione (diffusa nel 1998 e adottata in tutti i paesi del mondo. E' inoltre molto probabile che nel 2008 venga messa a punto la versione più aggiornata di questa classificazione: la **ICD11**).

Struttura e funzionamento della ICD

La ICD è universalmente riconosciuta nel mondo ospedaliero come una classificazione di qualità. Impostata secondo un sistema di codifica monoassiale (tutti i termini e le definizioni partono dalla stessa radice madre) e gerarchica (vale a dire che si sviluppa secondo una ramificazione che va dalla radice alle foglie), con i suoi **30.000 termini (divisi in 21 capitoli) e le 10.000 rubriche** di cui è composta, essa si focalizza su una duplice chiave di lettura: etiologica e anatomica. Purtroppo la sua straordinaria ricchezza assicura una variabilità "intra e inter medica" significativamente molto bassa, essendo questa classificazione destinata ad un utilizzo esclusivamente ospedaliero.

I criteri che ispirano la sequenza di gerarchie e categorie delle patologie variano secondo i 21 capitoli. A seconda dei casi, essi mettono l'accento sui processi etiologici oppure sulla sede

organo interessata, ovvero sulla natura del processo patologico in atto.

In questa classificazione tutte le definizioni hanno un codice gerarchico alfanumerico composto da una lettera seguita da più cifre, secondo il livello di "profondità" o ramificazione.

Inadeguatezza della ICD nella pratica giornaliera dell'Assistenza Primaria

La ICD permette di amministrare delle diagnosi elaborate e finalizzate. La sua natura, intrinsecamente esatta, è incompatibile con la pratica quotidiana della Medicina Generale, abituata a far fronte alle domande di salute dei pazienti servendosi di strumenti più classici ed "umani" quali l'anamnesi, l'esame clinico, eventuali esami complementari. La Medicina Generale comporta inevitabilmente "dubbi", ipotesi, "ondeggiamenti" clinici dai risultati diversi e probabilistici.

Un altro aspetto rilevante della ICD, suo vero "tallone d'Achille", è la scarsa considerazione del "**fattore tempo**". Con questa classificazione, infatti, non è possibile una registrazione dell'evoluzione di una ipotesi diagnostica. Questa problematica trova la sua origine nella tipologia della ICD che, come detto, è eminentemente una classificazione di malattie, un completo registro delle cause di morte ed una grande rubrica di patologie. Tutto ciò conviene perfettamente al mondo specialistico, che vuole un bilancio dettagliato e puntuale che permetta **a posteriori** di definire con una etichetta precisa e definitiva tutti gli eventi clinici, sottraendo però spazio "all'andatura dei percorsi clinici", alla sua durata, alle conseguenti esitazioni nelle scelte ed all'approccio medico-paziente.

A livello internazionale l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) già nell'immediato dopoguerra per superare il "disagio" lamentato dai Medici "Practitioners" di tutto il mondo (Medici di Base, Medici del Territorio, Medici delle cure Primarie, ecc...) fece un tentativo di adattamento parziale della ICD al settore delle Cure Primarie, ma notevolmente limitato e circoscritto al campo psichiatrico. Ogni altro adattamento, esteso alla vastità della Medicina Generale, è risultato fallace.

Pertanto, seppur indiscutibile la validità della ICD nel mondo ospedaliero, tale classificazione non rappresenta uno strumento

utilizzabile nel campo delle cure primarie. Questo motivo ha spinto, più di mezzo secolo fa, un gruppo internazionale di Medici "Practitioners" (Medici delle cure primarie) a compiere un meraviglioso lavoro di ideazione e sviluppo di una nuova Classificazione adatta al loro settore, approdando così alla **ICPC** (International Classification Primary Care). Oggi la ICPC è il sistema di classificazione per il settore delle "Cure Primarie" riconosciuto dall'OMS e diffuso in tutto il mondo: dall'Australia al Canada, dalla Slovenia al Giappone.

Purtroppo bisogna riconoscere che questa classificazione è pressoché sconosciuta in Italia. Le ragioni sono tante: pigrizia, disinteresse sindacale, carenza della conoscenza della lingua inglese, provincialismo e "fai da te" culturale. Non rimediare a questo ritardo "culturale" significa rischiare di provocare, nell'immediato futuro, una traumatica incomunicabilità (su un tema particolarmente delicato quale è quello della codifica del lavoro del Medico di Assistenza Primaria) fra i Medici di Medicina Generale italiani e quelli di tutti gli altri paesi, europei e non.

Storia dell'ICPC

Il merito di questo immenso e geniale lavoro è della **WONCA** (World Organisation of National College, Association of General Practitioner / Organizzazione Mondiale dei MMG) che costituisce il "braccio" dell'OMS che si occupa delle Cure Primarie nel mondo. La ICPC voluta dalla WONCA rende finalmente analizzabile il contenuto di una relazione diagnostica terapeutica umana sviluppata nel tempo, specifica della medicina di famiglia.

L'ambizione era disegnare uno strumento che permettesse di descrivere fedelmente:

a) tutti i problemi sofferti dai pazienti (considerati nella loro globalità umana, fatta anche di paure ed angosce, e non unicamente dal punto di vista delle loro patologie reali).

b) la registrazione delle diverse procedure decise dal medico per far fronte ai singoli problemi sofferti.

c) le conclusioni diagnostiche (le uniche veramente conciliabili con la classificazione ICD) a cui arriva il medico.

Wonca ha creato la **WICC** (World International Code Codification), un gruppo di medici provenienti da tutti i continenti che si raduna ogni anno per continuare il lavoro di perfezionamento e aggiornamento della ICPC. Sta poi ai gruppi locali nazionali il compito di garantire la diffusione di questa classificazione aggiornata nella lingua del proprio paese.(2)

Uno dei padri della ICPC, il dottor Roland, sottolinea: "...il suo metter al centro il malato piuttosto che la medicina, il problema piuttosto che la diagnosi, l'operatività piuttosto che la conoscenza certa, il soggetto piuttosto che l'oggetto, l'ascoltare piuttosto che il vedere, la globalità piuttosto che il particolare... ne fanno un abbozzo di strumento per un nuovo paradigma della medicina, olistico, simultaneamente scienza esatta e scienza umana, che tenta di superare una visione biologica unicamente razionale e basata sulla semplice descrizione analitica".

La ICPC, incentrata sull'uomo e sulle sue domande di salute, permette ai medici di Medicina Generale di riconoscere e di raccogliere un'abbondanza di dati informativi provenienti da orizzonti disparati (elementi bio-clinici innanzitutto ma anche elementi psicosociali), fornendo il piedistallo concettuale sul quale poggiare il modello di consulto clinico in Medicina Generale e ne agevola la sua puntuale e completa registrazione informatica.

In questi ultimi anni i dati macroeconomici nel campo della sanità sono profondamente modificati, e sono stati ormai imposti nuovi strumenti capaci di governare la spesa.

L'ICPC è in grado anche di dare una risposta al dilemma "il meglio in qualità con il meno in quantità", fornendo proprio i mezzi di valutazione continua della pratica medica, con uno strumento informatico di qualità al servizio dei pazienti.

Da quanto sopra esposto e considerato si evince, quindi, che la protesta della sanità campana è dettata dalla necessità di dotarsi di strumenti di lavoro adeguati, al passo con i tempi e soprattutto comuni e condivisi da altre realtà nazionali, europee e mondiali. Si rivendica, inoltre, un ruolo attivo nella scelta di tali strumenti (peraltro già da tempo ampiamente in uso anche nella nostra associazione medica, grazie al continuo interscambio con analoghe realtà dell'Emilia Romagna(3) e del Veneto(4), proprio attraverso

l'utilizzo della ICPC e senza l'interessamento del nostro Assessorato Regionale alla Sanità).

In conclusione, si auspica che alla sospensione del decreto dell'On. Montemarano consegua una più stretta collaborazione tra l'Assessorato alla Sanità ed i medici di Medicina Generale, nell'ambito della quale è possibile individuare validi interlocutori, soprattutto esperti della materia, capaci di coniugare le esigenze dei medici e dei loro pazienti con quelle della Pubblica Amministrazione.

Liveri li 23/04/2007

Associazione medica "Hyria e dintorni"

ASL Na 109 - Distretto n°73 - Nola

Referente tecnico: Dott. E.Napolitano

Salita Bocciano n°1 Liveri (Na)

enapolitano@libero.it

- (1) Nel Decreto non se ne fa minimamente cenno ma le regole internazionali stabiliscono il copyright anche per la ICD. Ciò significa che ogni MdF della Campania che dovrà utilizzare questa Classificazione deve ottemperare ai requisiti del rispetto della legge del copyright legalizzando il possesso con un regolare acquisto.
- (2) Purtroppo nella commissione della WICC l'Italia non ha alcun rappresentante.
- (3) La versione in Italiano della ICPC è merito di un gruppo di MdF di Ferrara che ha avuto il riconoscimento da parte della Wonca per la sua diffusione e la regolamentazione in Italia.
- (4) In Veneto la Regione ha deciso l'utilizzo della ICPC - dopo avere acquisito il legale copyright - in via sperimentale per tutta l'Assistenza nelle Case Protette Anziani presenti nella sua regione.