

Il medico di famiglia e il lato oscuro della tecnologia

Di alcuni strumenti i medici, in particolare i Mmg, non possono fare a meno. Se però osserviamo lo status quo del nostro lavoro, ci rendiamo conto che gli strumenti tecnologici, nati per ridurre i tempi delle prestazioni, hanno in sé mille trappole

Giuseppe Mittiga, *Medico di medicina generale, Roma*

Isverlit Marvez, *Collaboratrice di studio*

// Insegnare medicina agli economisti o economia ai medici? Questo si diceva e si dice ancora oggi nei convegni sul management in sanità. È chiaro che un buon medico debba essere un buon amministratore del denaro pubblico: per legge, per deontologia, per buon senso. In Medicina Generale in particolare non possiamo non saper trovare il modo migliore per gestire appuntamenti, visite, prescrizioni e il personale se abbiamo uno o più collaboratori di studio.

Oggi però, vista l'escalation della tecnologia anche nelle sue accezioni informatiche e digitali, dobbiamo porci anche un'altra domanda: "Fino a che punto dobbiamo essere anche dei tecnici informatici?"

I puristi odiano tutto ciò che non sia medicina e delegano, pagano altri professionisti; i 'parsimoniosi' cercano di far tutto da sé, spingendosi in vasti deserti e arrendendosi solo dove 'mancano gli attrezzi', per dirla in breve. La tecnologia però è il più insidioso degli strumenti. Nasce per natura come 'facilitatore' e divora poi in realtà la nostra professione. Possiamo lavorare senza Pc? No. Possiamo lavorare senza le 7 o 8 password? No.

► Dubbi e rischi

Di alcuni strumenti non possiamo fare a meno. Se ci fermiamo e osserviamo il nostro lavoro ci rendiamo conto che la tecnologia serve o servirebbe per ridurre i tempi della prestazione, ma ha in sé mille trappole. Si può essere disponibili h 24 7 giorni su 7? No, il rischio di sbagliare è elevatissimo, così come l'aumento di richieste improprie o inutili. Quali strumenti tecnologici effettivamente 'ci fanno lavorare meno e bene'? Chi scrive si è imposto di non dotarsi a casa di gestionale di studio per porsi un freno. Ho una piccola app per le 'emergenze'. Ma sono tanti i dubbi che mi assillano, per esempio: "Si può interpretare una eco addome via mail e iniziare una botta e risposta con un paziente? Si può, ma è utile? Non è preferibile trovare un momento di incontro telefonico o di persona? La verità è che cerchiamo di usare la tecnologia per dedicare più tempo alla clinica o alla nostra vita privata, ma la tecnologia ci fagocita. In molti condideranno che ciò che manca è il tempo di relazione, di visita, di dialogo col paziente. La stessa ricetta per via telematica sembra uno strumento svuota-studio, ma

fa ricadere il lavoro su di noi e sul personale di studio. Nacque come esigenza durante il Covid, fu estesa più che per legge per strumenti autorizzativi alternativi. Resta pericolosamente in capo a noi il pericolo di errore: inviare a Rossi Mario invece che a Rossi Martina può creare danni anche notevoli. La novità, in tema prescrittivo, è ciò che il Ministro della Salute sta ipotizzando, cioè una prescrizione-autorizzazione 'lunga', da sei mesi a un anno.

► Deburocratizzare

Da decenni si propone l'autocertificazione per brevi periodi di malattia: mai partito il tavolo tecnico che dia voce a parte pubblica, medici e organizzazioni dei lavoratori e datoriali. Da poco è approdata finalmente in parlamento la discussione sulla validità della televisita anche ai fini certificativi. Parliamo di malattie non obiettabili per il 90% dei casi. Deburocratizzare vuol dire togliere. Rispolveriamo la norma per cui non v'è bisogno di richiesta per accesso a visita ginecologica, psichiatrica, odontoiatrica e visita oculistica per misurazione visus. Noi vogliamo visitare ed i pazienti vogliono essere ascoltati. Su questo dubbi non ci sono.