

## Le nuove abilità tecnologiche del Mmg svuotate di senso

Se fossi un astronauta destinato verso una stazione orbitante intorno al nostro pianeta, il problema non si porrebbe neppure: la mia presenza in qualità di medico non sarebbe necessaria, essendo stati tutti gli astronauti del passato seguiti a distanza con interventi di telemedicina. Ma leggere l'annuncio: "Farsi curare da casa senza bisogno di andare dal medico? Fino a qualche anno fa era pura fantascienza. Oggi è realtà, almeno sul territorio del Verbano Cusio Ossola... firmato il contratto fra il CSI-Piemonte e il raggruppamento di imprese guidato da (nome azienda) Spa, che ha permesso di avviare la prima iniziativa di medicina a distanza in Piemonte" non può che creare qualche perplessità a chi desidera capire. Altro che organizzare congressi in cui propagandare le nuove competenze tecnologiche del Mmg!

Il Sistema Paese si sta muovendo su binari paralleli e, pare, senza per nulla preoccuparsi di quanto i Mmg stiano facendo, e subendo, pur di rimanere a galla in un Ssn che sta sempre più retrocedendo nelle classifiche europee rispetto a qualità nell'organizzazione ed erogazione di servizi sanitari. Pare di assistere al tentativo di un capitano di vascello alle prime armi, che sa benissimo usare il suo *Blackberry* e internet, ma che non sa neppure come sia fatta una semplicissima bussola, nel caso in cui un *black out* renda semplice ferraglia tutti i suoi giochini elettronici.

L'unico punto di forza del Mmg è sempre stata la sua presenza costante sul territorio. Abbiamo assistito a qualche rivoluzione negli ultimi 40 anni: dalle mutue private all'Inam, dalle Ussl e Ausl poi Usl e Asl; nei tempi più recenti, in realtà il servizio non ha solo cambiato sigla, ma si è spogliato degli abiti che, almeno nei primi anni, la riforma 833 gli aveva messo a disposizione. Gli sono rimaste solo le mutande, l'indu-

mento più intimo e che sempre meno aziende si sono dichiarate disponibili a confezionare: i Mmg.

Avete notato che da qualche tempo non si fa più un gran parlare di quel famoso ruolo centrale del Mmg? Nemmeno in casa nostra? L'esempio di telemedicina di cui riporto l'annuncio non è che uno dei tanti esistenti e funzionanti, moltissimi senza la cassa di risonanza di quotidiani e riviste specializzate, magari amplificati da esigenze di tipo elettorale, ma che sono già fruibili sul territorio. Anche dalle nostre parti non ci si stupisce più dell'esistenza di Centri ed Istituti che offrono tali servizi ai cittadini, coinvolgendo, per ora, o già bypassando il Mmg. In alcune realtà si tratta di sperimentazioni complesse, magari su pazienti pluriproblematici, con cui assistere e seguire in tempo reale pazienti affetti da alcune patologie croniche: diabete, BPCO, malattie oncologiche, scompenso cardiaco.

Attraverso l'utilizzo delle tecnologie messe a disposizione dalla ICT (*Information and Communication Technology*) e di dispositivi medici specifici che non necessariamente riguardano servizi specialistici, ma che potrebbero tranquillamente essere gestiti da Mmg, le Asl si stanno prestando alla decentralizzazione degli ospedali sul territorio. Si tratta del percorso inverso operato in questi ultimi anni, nei quali disinvestimenti sempre maggiori nei confronti di operatori sanitari validi - che prestavano la loro competente opera ad assistiti portatori di criticità anche dal punto di vista gestionale - hanno portato al vuoto professionale territoriale, solo in parte compensato dai medici della continuità assistenziale e dai Mmg, peraltro questi ultimi a costo zero. Ora sembra quasi che si ci voglia riappropriare di quegli

spazi grazie alle macchine e non a persone professionalmente preparate, tanto che la questione dell'ecografo collegato al *Blackberry*, da me interpretata come una battuta di spirito all'ultimo convegno nazionale Simg, seriamente riproposta e opportunamente finanziata (ma non per noi), entrerà tra breve a regime. Tutto in pompa magna e in affiancamento al Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e al *patient summary*.

"Per la sua realizzazione è stato previsto un apposito Centro Servizi, gestito dall'associazione di imprese che ha vinto la gara. I suoi compiti sono numerosi. Si occupa, per esempio, di ricevere i dati clinici delle persone, di organizzare le informazioni in una banca dati accessibile ai vari operatori che hanno in carico i pazienti e di fornire tele consulenza infermieristica mediante checklist e protocolli concordati con la Asl." Questo è un altro passo del comunicato con cui ho iniziato l'articolo. Si comprende (per chi desidera farlo) per quale motivo non vi siano risorse per finanziare il pagamento a piè di lista del personale di studio e degli infermieri, che lavorano nei gruppi di Mmg o perché non vi siano quote aggiuntive da destinare a gruppi neo costituiti o si roscichino quegli arretrati, che spetterebbero per legge a chi ha già nel frattempo lavorato. Con buona pace di tutti gli investimenti che, di tasca propria, i gruppi della MG hanno già fatto e che mai riusciranno ad ammortizzare grazie al mancato rifinanziamento dei progetti Asl. Progetti, caso strano, che coincidono con gli obiettivi di queste sperimentazioni, considerando che i nostri Pdt riguardano prevalentemente, se non esclusivamente, diabetici, BPCO, cardiopatici che saranno assegnati ad altri operatori e con altri finanziamenti, opportunamente sottratti alla medicina delle cure primarie. Perché per questi Signori "il progetto ridurrà al minimo la necessità dei pazienti di recarsi in ospedale". Staremo a vedere (anche questa). Nel frattempo non ci resta che andare ad aprire gli studi, i malati aspettano.

**Luciano Camerra**

Medico di medicina generale  
Limbiate (MI)