

## Medici e informatica forse non più nemici

*Le moderne tecnologie di informazione e comunicazione fanno parte del nuovo profilo professionale di moltissimi medici. Il loro utilizzo è finalizzato non più soltanto all'archiviazione e all'organizzazione digitale delle informazioni, ma anche all'ampliamento degli orizzonti formativi e informativi aperti da internet, diffusasi ormai capillarmente anche nel nostro Paese*

**L'**agevolazione nella compilazione e nella consultazione della cartella clinica dei propri pazienti è stato senz'ombra di dubbio il motivo principale per cui molti medici italiani si sono avvicinati all'informatica come strumento di razionalizzazione e organizzazione del proprio lavoro.

Noti sono i rilevamenti statistici secondo i quali almeno il 75% dei medici utilizza a questo scopo un software gestionale dedicato.

Da questa scelta deriva la possibilità di disporre inconsapevolmente anche di un prontuario farmaceutico informatizzato e quindi di poter registrare le prescrizioni con un solo click, anche se questa operazione, così come l'utilizzo di sistemi esperti per arrivare a una diagnosi, riguarda una percentuale minore tra i colleghi (secondo il Censis, il 63% nel primo caso, il 58% nel secondo).

Ciò denota una incongruenza tra il disporre materialmente di uno strumento ormai familiare e il non saperlo utilizzare al pieno delle sue possibilità, tanto che operazioni più complesse, quali la partecipazione a studi di farmaco-epidemiologia o rilevazioni di farmacovigilanza, studi osservazionali che comportino estrapolazione di dati dai propri archivi supportati da opportune query, sono ancor oggi diffuse solo tra gruppi organizzati e particolarmente sensibilizzati di medici (per esempio, l'esperienza di Health Search).

### ■ Il bastone e la carota

Se dobbiamo avanzare una prima riflessione da medici di medicina generale su questi dati, non possiamo non rilevare come vi sia un'importante differenza in termini percentuali (circa il 10-15%) tra la sensibilizzazione del medico di famiglia a utilizzare il Pc per la maggior parte delle proprie attività professionali, che ha prodotto risultati ammirevoli negli ultimi anni, e una certa "resistenza" dimostrata dagli specialisti ospedalieri che cercano ancora di svincolare o di delegare al collaboratore tale fastidiosa operazione. Con il medico di famiglia si è usato un po' il sistema del bastone e della carota.

Si è cercato all'inizio di sensibilizzarlo prospettandogli ricavi faraonici da questo suo impegno, che avrebbe previsto una completa trasformazione dal punto di vista organizzativo e mentale del proprio lavoro. Si è passati poi alla fase del bastone, prospettando conseguenze funeste per i suoi compensi fino addirittura al decadere dal rapporto convenzionale in caso di mancato raggiungimento di certi obiettivi o alla non osservanza di certe procedure e di certi comportamenti "informatizzati".

### ■ Il come fa la differenza

Se qualcuno avesse dubbi rispetto alle modalità con cui è avvenuto questo profondo cambiamento "dell'essere medico", basti

che sposti la sua attenzione sul fatto che i medici con oltre 60 anni non hanno seguito i colleghi più giovani in questo nuovo corso. La percentuale di adesione alle nuove tecnologie in ambito professionale è stata di molto inferiore rispetto al numero dei medici (43% per gli archivi, 36% per la ricettazione) e ciò la dice lunga rispetto alle motivazioni che spingono le figure professionali a intraprendere strade impegnative per le proprie competenze specifiche.

Credo che nell'immediato dopoguerra sia stato Einstein ad affermare che "l'energia nucleare non è né buona né cattiva: è l'impiego che l'essere umano ne fa a renderla buona o cattiva".

Ritengo che ciò valga per tutti gli ambiti della nostra vita. Lo strumento tecnologico, la ferraglia (case, hd, cpu, ram, monitor, tastiera ecc.), non può essere investita di meriti o di colpe che non ha. È un ammasso di silicio, di plastica, di metallo che, senza gli opportuni collegamenti, senza un software che le dia un'anima, non serve a nulla. Non servirebbe comunque a nulla se a monte di tutto ciò non vi fosse un'impostazione "filosofica" che solo una mente colta (e non possiamo considerare diversamente la mente di un Mmg) e aperta a possibili ampliamenti dei propri orizzonti professionali ed extra professionali potrebbe cogliere. Se c'è un ambito nel quale non si deve sopportare passivamente ciò che dall'alto ci è imposto o velatamente proposto,

è proprio l'ambito informatico: si corrono troppi rischi, quasi come se si fosse indotti a guidare un'auto senza patente. Sarà casuale, ma si sta già pensando ad una patente informatica per il Mmg (sulla falsa riga dell'ECDL europea).

Che sia impossibile imporre *tout court* un cambiamento radicale di comportamenti lo dimostrano diverse esperienze: per non andare off topic, la stessa internet è una dimostrazione quotidiana di spirito democratico e di autogestione delle informazioni.

Le stesse informazioni che, sempre dagli studi specializzati, continuano a essere però reperite preferenzialmente dal medico secondo fonti e modalità proprie.

Forse proprio per questo motivo le varie ricerche mettono in evidenza il fatto che, in materia di aggiornamento professionale, le pubblicazioni scientifiche cartacee costituiscono nel complesso lo strumento formativo principale secondo più della metà dei medici (54%) e anche i convegni e i seminari vengono considerati diffusamente un importante momento di aggiornamento (51%).

Se però da una parte alcuni cercano di trarre giudizi negativi rispetto l'impegno e l'operato dei Mmg in un campo che a priori non è di loro competenza, a mio avviso bisognerebbe avere noi stessi la forza di affermare che esistono ormai i presupposti per passare dalla critica sterile a un plauso per il loro impegno e per la loro crescita professionale.

Esiste infatti una quota del 24% di attività didattiche, di corsi e informazioni reperite in Internet e attraverso la FAD (formazione a distanza) da parte dei medici e ciò sottolinea non solo l'assoluto allineamento dei dati specifici del Mmg con quella delle famiglie italiane, bensì di 3-4 punti percentuali addirittura superiori alla media nazionale.

Se poi si riflette sul dato relativo agli informatori scientifici (10.2%), non si può non essere indotti a ritenere insulse e ridicole le provo-

cazioni che, di tanto in tanto, ci arrivano attraverso campagne di stampa denigratorie o minacce veiate e ingerenze da parte delle Asl, anche rispetto all'opportunità di continuare a ricevere gli ISF.

### ■ Mala tempora currunt

Malgrado ciò resta il fatto che quale vento spiri per il futuro della medicina di famiglia credo nessuno in cuor suo lo sappia: farmacie che si propongono per costituire poli periferici di assistenza sanitaria, la gran confusione tra gruppi di cure primarie, unità di medicina generale, di assistenza primaria, case della Salute e quante altre sigle ci si sia inventati in questi ultimi anni. Cooperative di servizi sanitari, istituti di diagnosi e cura privati, convenzionati, accreditati, ISO 9100, con il bollino blu, verde, rosso eccetera, sono solo alcune

delle proposte fantasiose che la mente italica nei tempi riesce a produrre.

Io personalmente so soltanto che anche stamattina mi sono presentato in ambulatorio alla solita ora, ho ricevuto almeno 30 assistiti cercando di soddisfare in scienza e coscienza i loro bisogni di salute, ho ascoltato molto e ho proposto soluzioni da condividere, ho sopportato il carico di burocrazia che il sistema ormai da anni mi impone, ho cercato di non arrabbiarmi per i soliti malfunzionamenti del SISS che a detta degli esperti non esistono, ma che a sentire le imprecazioni quotidiane dei Mmg esistono eccome e in tutto ciò ho trovato un valido aiuto nel mio personal computer che è stato l'unico a supportare, con il suo prezioso contenuto in termini di informazioni, la mia mente ormai cinquantenne non ancora desiderosa di pensionamento.