

Verso una medicina sempre più robotizzata

Luciano Camerra
Medico di medicina generale
Limbiate (MI)

La continua rilevanza data agli ausili tecnologici quali strumenti per valutare e migliorare la qualità della medicina generale non può non generare preoccupazione. Il rischio è la perdita della centralità della figura del medico a favore della centralità della tecnologia

Da qualche tempo ormai sulle più importanti riviste mediche, ai convegni, durante i congressi delle più importanti società scientifiche di medicina generale, si fa un gran parlare di indicatori di *performance* (LAP, livelli accettabili di *performance*) quale strumento privilegiato per valutare e migliorare la qualità in medicina generale. Per il raggiungimento di tale obiettivo spesso si ricorre a una terminologia presa a prestito dall'informatica. Per chi ha seguito i miei interventi negli ultimi anni su *M.D.* sa quanto tenga in conto l'informatica e, soprattutto, che non si crei confusione con termini che hanno significati ben diversi da chi li usa impropriamente. Partiamo dal termine *benchmarking*, come si può verificare consultando Wikipedia, tanto per non far fatica a leggere qualche rivista o libro di settore, è: "un processo continuo di misurazione di prodotti, servizi e prassi aziendali mediante il confronto con i concorrenti più forti". Inviterei dunque i colleghi a riflettere su questo primo aspetto, a mio parere determinante: confronto sì, ma con *concorrenti più forti*. Il termine *aziendali*, poi, induce un altro spunto di riflessione. Se è vero che le Usl si sono trasformate in Asl, comportandosi dal punto di vista gestionale come aziende, non è ancora vero fino in fondo che il Mmg debba o voglia trasformarsi egli stesso in una piccola azienda. È certo che sin dalle sue origini, che risalgono a più di vent'anni orsono, una società scientifica della medicina generale promulgava il verbo della presa di coscienza che ogni Mmg costituisce nel suo operato una piccola impresa. Tanto è stato ripetuto questo concet-

to che alla fine il risultato, sempre più vicino, è che l'opinione di alcuni diventerà l'obbligo di tutti. Ma questo è un altro argomento che meriterebbe più ampio spazio in altra occasione.

■ Benchmarking nella pratica clinica?

Bisogna soffermarsi di più sul significato del termine *benchmarking*, se vogliamo comprendere perché, a un certo punto, è diventato estremamente diffuso nella gestione aziendale e perché qualcuno ritiene sia importante trasferirlo nella pratica clinica. Questo strumento è un'efficace metodologia per misurare e incrementare la *performance* di un'impresa attraverso processi di apprendimento e cambiamento che derivano dal confronto con i propri pari o con aziende che hanno maggior successo dal punto di vista economico. Il miglioramento qualitativo in realtà è subordinato al maggior successo nelle vendite che, implicitamente, ma non necessariamente, dovrebbe essere in relazione alla maggiore bontà del prodotto. Nella società della comunicazione, però, capita sempre più spesso che a vendere di più non sia l'azienda che ha a disposizione il miglior prodotto, ma quella che sfrutta al meglio i canali pubblicitari disponendo di maggiori risorse economiche. Dovremmo saperlo molto bene noi Mmg perché, guardandoci attorno, non possiamo non notare come i colleghi più premiati dalla scelta dei pazienti siano quelli più "comprensivi" ai loro bisogni fittizi. Comunque, in campo informatico sono stati elaborati software che, opportunamente installati sui personal computer, sono

in grado di verificare le *performance* di CPU, scheda grafica, hard disk ecc. confrontandoli con sistemi di riferimento universalmente riconosciuti come performanti.

Esiste poi un vero e proprio protocollo da seguire per organizzare un'analisi di *benchmarking* e i punti fondamentali si possono riassumere in:

- definire il tema o la prestazione da analizzare;
- sviluppare uno schema di riferimento per l'analisi di confronto;
- individuare potenziali partecipanti all'attività di raccolta dati;
- elaborare e interpretare i dati rilevati.

Solitamente queste analisi sono affidate a società esterne specializzate in queste attività oppure, come anticipato, se si tratta di un personal computer sono effettuate da un programma dedicato. Tradizionalmente questa operazione, prima che si tendesse a una forma di globalizzazione estrema in cui la lingua inglese, pur non essendo ampiamente la più parlata al mondo, la facesse da padrona, si chiamava analisi della concorrenza e le aziende italiane erano molto abili nell'effettuarla.

Ora adottare sistemi che hanno come fine ultimo quello di effettuare un'analisi dei prodotti e dei processi produttivi dei concorrenti per modificare la propria strategia di fondo per la conquista di quote di mercato per prestazioni che come fine ultimo hanno la salute dei cittadini, a me pare una evidente forzatura. Possiamo, noi Mmg, forse accettare anche che metodologie di tal genere siano utili per esempio per misurare e confrontare il livello di *performance* raggiunto da aziende ospedaliere sul versante operativo e organizzati-

vo, ma estendere la validità dello stesso alla misurazione della qualità del lavoro svolto da un Mmg mi sembra eccessivo. Consentire ai diversi livelli decisionali di un sistema di valutare il corretto impiego delle risorse, modificare comportamenti in modo di posizionarsi rispetto a situazioni di eccellenza sul versante organizzativo ed economico, dovrebbero essere le finalità di un lavoro di *benchmarking* adeguato alle esigenze delle società evolute.

■ Le contraddizioni

Tradotto in termini pratici nel lavoro quotidiano di un Mmg, misurare quante emoglobine glicate fa all'anno un diabetico, valutare quante misurazioni di pressione arteriosa fa nello stesso periodo un iperteso, definire quanti pezzi di broncodilatatori *long acting* assume in un anno un broncopneumopatico cronico non definisce per nulla se il paziente diabetico, l'iperteso e il broncopneumopatico siano a target terapeutico. Mi dice solo come si sta comportando il medico, ma nemmeno tanto. C'è qualcuno, magari più esperto, ma meno esibizionista tra i Mmg che da qualche tempo stabiliscono cosa si debba o non si debba fare per esse-

re considerati bravi medici, che, sapendo usare al meglio il proprio personal computer, ha inventato durante il proprio percorso professionale sistemi molto più efficaci di un semplice software gestionale per archiviare, definire e valutare le proprie *performance* in ambito clinico. Personalmente ne conosco tanti. Molti obietteranno che dobbiamo mirare a una standardizzazione delle procedure, per consentire al maggior numero di Mmg di raggiungere una media accettabile per poter essere definiti al passo con i colleghi europei. Sciocchezze! Siamo già al passo con i colleghi europei. Forse stanno tentando di farci digerire procedure standard che frutteranno a qualcuno, ma tra quei qualcuno non ci saranno né i Mmg né i pazienti. Il collega Luigi Andreoli, in una lista di discussione per Mmg, recentemente ha riportato un brano tratto da *Psiche e Techne* di Umberto Galimberti: "(...) Allora la tecnica, da strumento nelle mani dell'uomo per dominare la natura, diventa l'ambiente dell'uomo, ciò che lo circonda e costituisce secondo le regole di quella razionalità che, misurandosi sui criteri della funzionalità e dell'efficienza, non esita a subordinare alle esigenze dell'apparato tecnico le stesse esigenze dell'uomo".

Se nella vita quotidiana i cittadini hanno abdicato alla tecnologia demandando alla stessa la gestione di gran parte della loro vita, la stessa cosa si è verificata per la medicina. Non passa giorno senza che qualcuno di noi non prescriva almeno una decina di esami strumentali ad alto costo e di elevata complessità. Ci dicono che fa parte del bagaglio di competenze che qualsiasi medico moderno deve avere, tanto che vorrebbero imporci l'ecografo negli studi e il palmare a domicilio (i medici di guardia medica della nostra Asl a breve ne saranno dotati). In passato proposi sulle pagine di *M.D.* soluzioni informatiche interessanti per il Mmg, soluzioni che "volontariamente" avrebbero potuto arricchire la strumentazione al fine di risparmiare tempo e organizzare meglio le "proprie" informazioni. Non vorrei che qualcuno mi avesse frainteso o avesse deliberatamente preso spunto da queste idee per "imporre" un modo diverso di svolgere il nostro lavoro. Perché, se così fosse, avrebbe dovuto per prima cosa porsi il problema che non possiamo perdere la centralità della figura del medico a favore della centralità della tecnologia. Vogliamo continuare a usare il fonendo, i nostri sensi e a palpare l'addome ai nostri assistiti.