



## Mmg e innovazioni tecnologiche: problemi e opportunità

Quando un'innovazione irrompe con vigore nella vita sociale non si possono prevedere le conseguenze che a cascata si produrranno. L'introduzione di una novità, qualunque essa sia, porta alla perdita di qualcosa, quasi che ci fosse la necessità di compensare un guadagno con una perdita in un gioco a somma zero. La medicina generale non si sottrae a questa regola e capita sovente che l'ingresso di una nuova tecnologia diagnostica nell'uso quotidiano del Mmg produca la perdita di un'abilità o di una pratica caduta in disuso, seppur creando nuove competenze. In questi cambiamenti non possiamo ancora sapere quanto guadagneremo e quanto perderemo. L'accesso del Mmg alle tecnologie informatiche e l'uso del computer nello studio, per esempio, ha comportato la scomparsa dei sistemi di archiviazione cartacea, con conservazione in formato digitale dei dati clinici del paziente. Ciò ha ridotto al solo dovere di firma le capacità amanuensi del Mmg a tal punto che tolleriamo ormai con disappunto quei pochi referti che ci pervengono scritti a mano, per lo più dagli specialisti che ancora osteggiano l'uso del PC. La stessa cosa si è osservata per alcune procedure diagnostiche, soppiantate da metodiche più veloci, più specifiche e più semplici, pur nella loro complessità intrinseca.

L'ecografia, un tempo considerata poco sensibile e poco specifica rispetto a un esame radiografico tradizionale, oggi ha smentito tale ipotesi ed è diventata pratica di impiego comune nelle varie branche specialistiche, entrando a pieno titolo anche nello studio del Mmg.

L'ondata di entusiasmo che ha indotto anche le nostre società scientifiche a cavalcare l'onda della rivoluzione prodotta dalla *information technology*, sebbene per certi versi costituisca nuova linfa per una cate-

goria che desidera a tutti i costi mantenersi al passo con i tempi e, oltre ogni ragionevole dubbio, manifesta la propria disponibilità nei fatti, potrebbe anche ritorcersi contro lo stesso Mmg.

L'acquisizione di nuove competenze nella realtà interessa medici attempati, alcuni dei quali giunti quasi al termine della propria carriera professionale, che hanno sempre fatto dell'ascolto e della semeiotica i punti di forza della loro pratica, diventando i "medici della persona" più che i medici di un sistema.

Il contatto fisico, inteso come autorizzazione implicita da parte del paziente a entrare nel proprio spazio intimo per l'espletamento della visita medica, ha costituito l'aspetto peculiare del lavoro del Mmg, contrapposto a quella sensazione di abbandono che il paziente ha sempre provato relazionandosi invece con altre figure istituzionali. L'empatia è stata il presupposto per l'efficacia terapeutica dell'intervento del Mmg. E allora? Cosa dovremmo fare? Resistere a oltranza al cambiamento? Forse una via di uscita esiste e consiste nel rivolgere a nostro vantaggio ciò che la tecnologia offre e il sistema pretende da noi. Non si può ignorare che la richiesta di affidarsi alle macchine deriva anche dagli stessi assistiti, che vedono nella complessità tecnologica la soluzione dei loro problemi. Possiamo allora, supportati dalle competenze informatiche che nel frattempo si sono acquisite, convertire richieste altrui in possibili offerte da parte nostra. Se abbiamo timore di non essere sufficientemente affidabili per la refertazione di un ECG effettuato nel nostro studio, peraltro andando incontro a problematiche di natura medico legale, potremmo limitarci a effettuare la visita medica generale

e, al termine della stessa, proporre un ECG con annesso servizio di telemedicina. Avremo così il supporto di un cardiologo per il referto e il nostro stesso senso di inadeguatezza ne beneficerà. Se riteniamo che una spirometria sia un esame troppo importante per essere demandato a un apparecchietto che ci rilascia al termine una striscia cartacea di difficile interpretazione diagnostica, potremmo far ricadere la nostra scelta su uno strumento da interfacciare al PC che, grazie al software dedicato, sarà non solo in grado di garantire la riproducibilità del test all'infinito, ma si occuperà anche della parte più complessa dell'interpretazione dei dati e li proporrà in quel formato grafico più facilmente comprensibile, a cui del resto dovremmo già essere abituati. Ovvio che una minima applicazione da parte nostra per la comprensione della corretta esecuzione dell'esame e per l'interpretazione diagnostica di quei 5-6 parametri fondamentali costituisce elemento imprescindibile da cui partire, magari con un minor corso di formazione o una forma di autoapprendimento FAD.

Più complesso il discorso per l'ecografia. L'utilizzo di uno strumento allo stesso tempo così affascinante per le sue potenzialità diagnostiche, ma complesso nella comprensione del funzionamento e soprattutto nell'interpretazione delle immagini dinamiche, non può sottrarsi all'acquisizione di competenze specifiche con corsi di specializzazione. Lo "smanettone", che tanta fortuna potrebbe avere in campo informatico, in questo ambito in cui l'affidabilità diagnostica è argomento di interesse primario, è opportuno che si astenga dal proporre al paziente la sua opera e si decida a frequentare un corso teorico pratico serio e che offra garanzie di qualità. Per l'estinzione di questa specie di strumentazione diagnostica, dovremo aspettare molti anni però. Nel frattempo speriamo tutti che a estinguersi non sia lo stesso Mmg.

**Luciano Camerra**

Medico di medicina generale  
Limiate (MB)