

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MMG): MEDICO O IMPIEGATO DEL SSN? OSSERVAZIONI E

CONSIDERAZIONI

Dott. D. Caretta*

(* Medico del lavoro e MMG)

Introduzione

Il MMG svolge in prima persona una prestazione intellettuale basata su un rapporto di fiducia. Strumento principale di lavoro è il dialogo clinico. L'atto medico si manifesta con prescrizioni di esami, ricette e certificazioni. Con l'avvento delle nuove tecnologie informatiche (ICT), il SSN ha affidato al MMG il compito di redigere, via telematica, tali atti. Da breve manoscritto, la ricetta, trasmessa oggi via web, è un elenco di dati per lo più estranei alla relazione terapeutica.

Obiettivi

Secondo uno studio (1), il MMG svolge un'attività integrativa (puramente amministrativa) fuori dall'orario di ricevimento dei pazienti (back-office) di circa 18 ore/settimana per adempiere a compiti burocratici. Ci si è posti la domanda se i due compiti lavorativi richiesti oggi al MMG (comunicare con il paziente e comunicare con il pc) interferiscano tra loro. Lo studio vuole richiamare l'attenzione su una possibile causa di stress da uso di ICT nell'attuale modo di operare del MMG.

Metodi

Esperienze personali, confronto di gruppo tra colleghi e dati osservativi in letteratura sono gli strumenti utilizzati.

Risultati/conclusioni

In psicologia cognitiva è noto che le risorse attentive sono limitate e suddivisibili tra compiti diversi (es. effetto Stroop) (2). Studi sulla *working memory* indicano che anche questa è suscettibile di sovraccarico (3). Il paradigma del doppio compito è una procedura della psicologia sperimentale. Si chiede ai partecipanti di svolgere simultaneamente due attività: se la prestazione dei due compiti è inferiore a quella che si otterrebbe svolgendo uno solo di essi, significa che i due compiti interferiscono tra loro: essi “competono” per le stesse risorse all’interno del sistema cognitivo. Se ne deduce che fanno riferimento a risorse cognitive differenti, e quindi, presumibilmente, su strutture/aree cerebrali differenti. Le conclusioni dello studio di Strayer e Johnston (3) sulla guida col cellulare ne sono un esempio. Oggi il MMG deve comunicare contemporaneamente o in rapida e successiva alternanza con le ICT e con il paziente. Il dialogo medico-paziente e l’uso di un software sono due processi attentivi controllati, svolti sotto il controllo consapevole del soggetto. Richiedono attenzione e pianificazione per essere svolti. Come sopra citato, tali compiti possono essere eseguiti bene solo uno alla volta o uno dopo l’altro, in modo seriale. Trattandosi di due modalità relazionali che richiedono diversa

concentrazione, il MMG potrebbe essere in difficoltà nel conciliare i due compiti, spesso proposti in rapida successione dal susseguirsi dei pazienti. Spesso in osservanza della deontologia, privilegia il paziente e rinuncia alla contemporanea esecuzione della parte amministrativa, che diventa extra lavoro di fine giornata, come uno studio ha documentato. D'altra parte digitare la parola cancro e rapportarsi con un paziente affetto da tumore sono due situazioni ben diverse. Il MMG sembra quindi sostenere con fatica il simultaneo dialogo con paziente e con ICT. I due compiti lavorativi, in base alle attuali conoscenze in ambito cognitivo, potrebbero essere in competizione. Ci appare necessario verificare questa ipotesi.

Bibliografia:

- 1)Caretta D., Ferrari P. Carichi di lavoro del Medico di Medicina Generale: un nuovo rischio? SIMLII Congresso Nazionale Milano Novembre 2015
- 2)Stroop J.R.,Studies of interference in serial verbal reactions. Journal of Experimental Psychology, 18, 643-662. (1935)
- 3)Baddeley, A.D. Working memory and language: An overview. Journal of Communication Disorders,36, 189-208 2003.
- 4)Strayer DL, Johnston WA. Driven to distraction: dual-Task studies of simulated driving and conversing on a cellular telephone. Psychol Sci. 2001Nov;12(6):462-6.