

**80° CONGRESSO NAZIONALE
DI MEDICINA DEL LAVORO
SIMLII**

PADOVA 20-21-22 SETTEMBRE 2017

MEDICO DI MEDICINA GENERALE TRA PAZIENTE E COMPUTER:

DUE RAPPORTI IN CONFLITTO TRA LORO.

PROPOSTA PER CONCILIARE LE DUE MANSIONI

D. Caretta*

(* Medico del lavoro)

Oggi il MMG deve **comunicare** in rapida alternanza con le **ICT** (Nuove Tecnologie Informatiche) e con il **paziente**. Si tratta di due processi attentivi controllati, svolti sotto il controllo consapevole del soggetto. Si è ipotizzato che questi compiti possano essere eseguiti bene solo uno alla volta o uno dopo l'altro, in modo seriale (1). Essi infatti "competono" per le stesse risorse all'interno del sistema cognitivo.



Studi sulla *working memory* indicano come questa sia suscettibile di sovraccarico (2). L'interferenza del cellulare sulla guida ne è un esempio (3). Conciliare il dialogo clinico con il paziente e redigere, via telematica, gli atti medici richiesti al MMG dal SSN, è oggi un problema aperto. L' **errore medico** da **ridotta efficienza** delle **prestazioni** e da **aumento dello stress** rappresenta un **rischio reale**.

Obiettivi

Valutare il disturbo generato dal dialogo uomo-macchina con le ICT nella comunicazione con il paziente e proporre un metodo operativo che faciliti il MMG a trasferire l'epicrisi clinica al dialogo uomo-macchina.

Metodi

Un questionario è stato somministrato ad alcuni medici di medicina generale di Verona con numero di pazienti variabile tra 500 e 1800.

I dati salienti emersi sono:

Il **100%** dei MMG dialoga con il computer durante la visita medica

Il **92%** dei medici ritiene che tale dialogo occupi una tempo rilevante

Il **69%** dei MMG sperimenta, con frequenza variabile, che le proprie prescrizioni non siano accettate dal Centro Unico di Prenotazione (CUP)

Il **61%** dei MMG sperimenta, con frequenza variabile, che il software non rappresenti la propria richiesta prescrittiva.

L'impegno di lavoro del MMG deriva da attività sanitaria per il **49 %** e da un'attività amministrativo-burocratica per il restante **61%**.

L'**84 %** dei medici è d'accordo nel ritenere che il dialogo con il computer richiede una concentrazione diversa da quella del dialogo medico-paziente

Nel rapporto uomo-macchina il flusso comunicativo è unidirezionale e i feedback sono assenti o molto rigidi (accesso negato, etc.).



Il dialogo clinico è un'interazione mutua e simultanea di entrambi i partecipanti che lavorano per un certo obiettivo (Lippman).



Una comunicazione ben diversa da quella uomo-macchina: ciascuno dei due emittenti è in grado di interrompere l'altro, la controparte può non essere in grado di rispondere ma questo non blocca la comunicazione, il risultato non è pre-calcolato per cui è possibile che non si raggiunga l'obiettivo, non è un percorso obbligato (gli interlocutori non conoscono il risultato).

Dati questi presupposti, si è pensato di creare un **anello di congiunzione** tra i risultati concettuali del colloquio clinico (**epicrisi = atto medico di contenuto**) e il trasferimento dei dati tecnici al PC (**atto medico formale**).

L'interfaccia tra MMG e PC è costituita da una figura tecnica con cui il medico interagisce allo scopo di fornire le informazioni di base da tradurre in flusso informatico.



In questo modo il MMG non deve “tradurre” direttamente la clinica medica in segni e simboli e inserirli in un flusso comunicativo rigido (opzioni non previste, accessi negati, etc.) che richiede un lavoro mentale.

Da un punto di vista **cognitivo** infatti **l'azione umana e l'uso degli strumenti** prevede **7** fasi:

- 1. formazione dell'obiettivo,**
- 2. formazione dell'attenzione,**
- 3. specificazione dell'azione,**
- 4. esecuzione dell'azione,**
- 5. percezione dello stato del mondo,**
- 6. sua interpretazione,**
- 7. valutazione del risultato.**



La professione del medico è imperniata sull'**ascolto** e sulla **qualità della relazione** con il paziente. Molto spesso la comunicazione tra medico e paziente comporta attivazione sensoriale multipla (non verbale), comunicazione a livello inconscio e confronto con tematiche altamente coinvolgenti.

I suoi contenuti sono:



etc.

Al medico riesce difficile cambiare “registro” comunicativo e passare da quello emotivo e coinvolgente a quello freddo e nozionistico.

Il medico è molto più catalizzato dal rapporto con il paziente: il MMG in 9 casi su 10, commette errori di comunicazione con il PC mentre l'errore medico (prescrizione di un farmaco sbagliato) è un evento raro.

Conclusioni

E' stato sperimentato l'uso di un interfaccia umana da interporre tra relazione uomo-uomo (medico-paziente) e uomo-macchina (medico-PC).

Il **62%** dei MMG ritiene il PC un disturbo nella comunicazione con il paziente.

Avvalendosi di personale amministrativo l'**87%** dei medici riporta una netta riduzione del carico di lavoro.

Il metodo proposto per alleggerire il carico di lavoro mentale del MMG può essere un **efficace antidoto** contro

1) lo stress lavoro-correlato

2) il rischio di errori medici.

Per essere applicato, l'interfaccia umana deve essere una figura sanitaria.

In caso contrario va gestito il problema della privacy (segreto professionale) con adeguati interventi sul software.

Bibliografia:

1)Caretta D.,Il Medico di medicina generale (MMG): medico o impiegato del SSN? Osservazioni e considerazioni 79° Congresso Nazionale SIMLII Roma Settembre 2016

2)Baddeley, A.D. Working memory and language: An overview. Journal of Communication Disorders,36, 189-208 2003.

3)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.

MEDICO DI MEDICINA GENERALE TRA PAZIENTE E COMPUTER: DUE RAPPORTI IN CONFLITTO TRA LORO. UNA PROPOSTA PER CONCILIARE LE DUE MANSIONI

Caretta D. Libero Professionista- ULS9 Veneto ~ Verona*

Oggi il MMG deve comunicare con il paziente e con le ICT (Nuove Tecnologie Informatiche). Si tratta di due processi attentivi controllati, svolti sotto il controllo consapevole del soggetto. Si è ipotizzato che questi compiti possano essere eseguiti bene solo uno alla volta (1). Essi infatti “competono” per le stesse risorse all’interno del sistema cognitivo. Studi (2) indicano che la *working memory* è suscettibile di sovraccarico. L’interferenza del cellulare sulla guida è un esempio (3). Conciliare il dialogo medico-paziente con la necessità di redigere, via telematica, gli atti medici richiesti dal SSN, è un problema aperto. L’errore medico da ridotta efficienza delle prestazioni e da aumento dello stress rappresenta un rischio reale.

Con un questionario si valuta un’interfaccia umana da interporre tra le relazioni medico-paziente e medico-PC.

Il dialogo clinico è un’interazione simultanea di entrambi i partecipanti che lavorano per un obiettivo. Ciascuno dei due emittenti può interrompere l’altro; la comunicazione non si blocca se una controparte non può rispondere; il risultato non è pre-calcolato (è possibile non raggiungere l’obiettivo); non è un percorso obbligato (non è noto il risultato). Nel rapporto uomo-macchina il flusso comunicativo è invece unidirezionale e i feed-back sono assenti. Da un punto di vista cognitivo l’azione umana e l’uso degli strumenti prevede 7 fasi: formazione dell’obiettivo, formazione dell’attenzione, specificazione dell’azione, esecuzione dell’azione, percezione dello stato del sistema, sua interpretazione e valutazione del risultato. Si è quindi interposto un anello di congiunzione tra risultati concettuali del colloquio clinico (epicrisi) e loro trasformazione in dati tecnici per il PC (atto amministrativo). L’interfaccia tra MMG e PC è costituita da una figura tecnica con cui il medico interagisce per fornire i dati da inserire nel flusso informatico. Il MMG non codifica in modo diretto la clinica in un rigido flusso comunicativo (opzioni non previste, accessi negati, etc.) evitando il lavoro uomo-macchina.

Il 62 % dei MMG ritiene il PC un disturbo nella comunicazione con il paziente.

Avvalendosi di personale amministrativo l’87% dei medici riporta una netta riduzione del carico di lavoro. Il metodo proposto per alleggerire il carico lavoro mentale del MMG può essere un efficace antidoto contro lo stress lavoro correlato ed il rischio di errori medici. Per essere applicato, l’interfaccia umana deve essere una figura sanitaria. In caso contrario va gestito il problema della privacy (segreto professionale) con adeguati interventi sul software.