

# **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.