

## L'informatizzazione toglie "tempo" al paziente e al medico di medicina generale?

Ogni tanto o di tanto in tanto si legge che il PC e il software gestionale, sottraggono tempo al rapporto medico paziente.

La non sostenibilità economico-finanziaria dell'attuale sistema basato sull'ospedale, come punto di riferimento unico dei cittadini, ancora rappresenta la risposta organizzata al bisogno di salute, visto la drammatica carenza organizzativa/strutturale/culturale dell'assistenza territoriale.

*Sono cambiati i "fondamentali" della Sanità da diversi anni ma molti, troppi non se ne vogliono accorgere...* Lo "tsunami della cronicità" non è legato solo all'invecchiamento della popolazione ma anche alle crescenti differenze socio-economiche fra le generazioni e la contrazione del finanziamento del SSN e dei sistemi sanitari regionali.

*... ma molti, troppi non se ne vogliono accorgere...*

Il tema dei software gestionali e del PC in studio, o meglio dell'informatizzazione nella sanità è un non tema o meglio è un argomento che desta interesse per un aspetto particolare; quello che la tecnologia informatica nei nostri studi e ambulatori diventi "il fine e non un mezzo".

Il fine del medico era ed è quella di prendersi cura del paziente al meglio delle sue capacità e possibilità e questo soprattutto con una sempre necessaria relazione medico/assistito/paziente, con un costante aggiornamento professionale e una formazione adeguata alle nuove conoscenze.

È fuori di dubbio che la @ricetta, come la @cartellaclinica, la @tessera sanitaria, sono poco digerite e più malvolute di quanto si pensi fra il personale medico ... ma si sa che cambiare strumenti non piace a nessuno, e men che meno se sono "imposti".

Tuttavia per molti di noi, medici di famiglia che abbiamo il PC e gestionale dagli anni novanta, il suo uso è stata una scelta, comprendendo allora che a fronte di una crescita di bisogni sanitari si doveva adeguare la organizzazione dell'area delle cure primarie e che era necessario e inevitabile un cambiamento del proprio modo di lavorare.

Come poter lavorare in attività di sanità di iniziativa al fine di rallentare l'insorgenza ed evoluzione delle patologie croniche, salvaguardare gli aspetti legati alla prevenzione, introducendo anche elementi di razionalizzazione della spesa, provando a trovare "gli sprechi", senza un sistema (sw e hw) che ci fornisca, *non solo la quantità delle prestazioni ma anche la qualità delle stesse?*

Il tempo c'è lo ha portato via una burocratizzazione invadente, ossessiva ed ottusa.

Il tempo lo ha portato via un maggior accesso ai nostri ambulatori, vuoi per le molte patologie croniche, vuoi proprio per l'accesso ormai globalizzato a tutte le fasce di età a internet e quindi a una maggior informazione (disinformazione in alcuni casi) e a un rapporto più paritario nei nostri confronti.

Quindi la risoluzione di questo problema, peraltro presente e stressante, è da ricer-

carsi non nel falso problema dell'informatizzazione, ma nella pretesa che il medico di medicina generale (MMG), attrezzato come cinquant'anni fa, possa affrontare un ambulatorio contemporaneo, anche se la media assistiti per MMG è di circa 900.

Non solo: la pretesa più assurda è che *si possa far fare* senza investire neanche un €. Qualcuno dovrebbe cominciar a dire che forse in ogni ambulatorio ci vorrebbe un infermiere e un OSS, senza che ci saltino addosso tasse spropositate (vedi il caso Irap), che possano aiutarci a trovare il tempo delle visite, mentre loro si occupano ... di attività assistenziali che sono sempre state mansioni infermieristiche, e anche del tanto odiato PC, inserendo risultati di esami (anche se a questo basterebbe un semplice programma software che li immetta direttamente nelle nostre cartelle dei pazienti ....) delle visite, delle vaccinazioni e quant'altro.

E ancora ...

*Il PC come una risorsa, dunque ...* dalla medicina di attesa alla sanità di iniziativa attraverso gruppi multiprofessionali a disposizione dei cittadini sul/nel territorio integrando personale di studio, infermieri, specialisti e altri professionisti per fornire risposte integrate e condivise, per il trattamento della cronicità, fragilità e complessità superando anche le "diseguaglianze di accesso".

E ancora ...