- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.171 Sat, 10 Oct 2026, 04:27:42

MMG e gli strumenti da remoto

Il Rapporto OASI 2024 (*The Observatory on Healthcare Organizations and Policies in Italy*) è stato presentato il 3 dicembre 2024 presso l'Aula Magna dell'Università Bocconi di Milano. Leggendo il capitolo sui cambiamenti dei modelli di servizio della medicina generale vedo che lo studio riporta numeri precisamente in linea con quello che un medico di medicina generale (MMG) vede da 5 anni anche a Milano. Leggo della digitalizzazione 'avvenuta in tempi rapidi, al di fuori di qualsiasi scelta di politica pubblica, come aggiustamento spontaneo dal basso all'esplosione del bisogno in una società che invecchia e alla riduzione della capacità produttiva del SSN (minor numero di MMG)'. Direi piuttosto che la digitalizzazione è iniziata in tempi rapidissimi con la pandemia di SARS-CoV-2, quando non si usciva di casa, ma si aveva bisogno di consulto, visita, ricetta per i farmaci per le terapie croniche. Ricette che, essendo per terapie croniche, non avrebbero bisogno di conferma, ma solo di un refill. Quindi una digitalizzazione sviluppatasi non per l'invecchiamento della popolazione o per la diminuzione di MMG; probabilmente i due fattori avrebbero da soli portato a un molto più lento instaurarsi della digitalizzazione. Con la pandemia anche il grande anziano ha scoperto come usare WhatsApp ed e-mail (chi non l'ha fatto ha un figlio o un nipote che lo fa per lei/lui). Mentre il giovane adulto ha scoperto che bastano 2 minuti, anche di domenica mentre bevi il caffè, per fare 'prevenzione' e chiedere con una e-mail al tuo medico, ogni 6 mesi una visita oculistica per controllo visus, dermatologica per controllo nei, un esame del sangue completo (a volte copiato e incollato da google). Spesso questi accertamenti, per chi ha un'assicurazione privata, sono in carta bianca, non con ricettario regionale SSN, perché si effettueranno privatamente, tuttavia l'assicurazione vuole una ricetta dal MMG. In questo senso manca una istruzione del paziente su cosa è prevenzione e la medicina e prevenzione personalizzate, che richiedono una interazione umana (de visu) medico-paziente.

L'uso di comunicazione sincrona, come WhatsApp, è iniziata con i pazienti Sars-Cov-2, ai quali si rispondeva giorno e notte (non si visitavano tutti a casa, anche perché perfino le tute di Decathlon e Brico erano finite), ma dura ancora adesso per certi pazienti fragili. Il Rapporto la chiama 'generosità professionale', ma a me viene solo in mente il giuramento di Ippocrate. Per questo mi arrabbio quando il mio tempo devo usarlo per fare ricette per uso assicurativo e non per informare il paziente sull'importanza di una mammografia o una colonscopia! Oltre al mio tempo impiegato male penso anche al forzato mio contributo alla privatizzazione. Privatizzazione che ritorna poi al MMG, per quelle richieste di esami suggeriti dal privato, ma erogabili con ricetta SSN, spesso con esenzione dal ticket (la magia del privato che, grazie al MMG scribacchino, ritorna pubblico). Un altro tempo impiegato male è quello per erogare ricette che gli specialisti delle strutture 'accreditate' non possono erogare, anche per la perdita di tempo della struttura stessa.

Il Rapporto dice che: "Questo dovrebbe farci riflettere su come vengono disegnate le grandi politiche del SSN, come un disegno nazionale per l'erogazione dei servizi di telemedicina, che è stato concepito senza aver indagato questi fenomeni, senza aver trovato punti di sinergia con quanto già avviene negli studi dei MMG e senza rendersi conto che si è già largamente in ritardo, perché la digitalizzazione e i servizi da remoto sono già un fatto emergente e diffuso nel SSN?". È questa mancata discussione tra la politica e i 'bisogni' in Sanità che si deve risolvere, così come tra i media e i bisogni del territorio.

Nel Rapporto si parla di digitalizzazione e telemedicina quasi come fossero sinonimi. In realtà la digitalizzazione è di grande aiuto quando si richiedono ricette per il refill di farmaci per terapia cronica, ma non quando si tratta di visionare esami, decidere l'eventuale prossimo approfondimento e parlarne con il paziente, ovvero fare telemedicina che richiede

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.171 Sat, 10 Oct 2026, 04:27:42

sincronicità. Infatti, a parte Lecco, il Rapporto documenta che la visione degli esami è maggiormente svolta in persona, e non da remoto.

Il Rapporto per quanto concerne i MMG si conclude con cambiamenti importanti di cui si parla da anni, che richiedono rapidità nell'attuazione, per non assistere ancora una volta alla presa in carico da parte del privato.

'Ora rimane la parte più promettente e interessante del lavoro da fare, che è quella di valorizzare l'abitudine agli strumenti da remoto, per usarli anche come meccanismi di sostegno e monitoraggio dell'aderenza alle terapie e ai corretti stili di vita, lato pazienti, e come piattaforma di lavoro su cui collocare CDSS (sistema di supporto alle decisioni cliniche), alimentati dalle migliori evidenze scientifiche, lato MMG. Se non lo farà il SSN, lo farà sicuramente qualche altro attore, che non necessariamente avrà interessi allineati con quelli della comunità.'

Marina Bianchi
MMG, Milano