

Si è conclusa da poco la rassegna di incontri “Facciamo il punto. Scelte scomode e diritti” che ha visto un’ampia partecipazione di pubblico, tra cui molti professionisti sanitari, coinvolti e interessati ad una trattazione tematica proposta con un taglio interdisciplinare, dialettico e talvolta anche eccentrico. Un excursus che ha sollecitato domande, dubbi e messo a fuoco possibili scenari di cambiamento su molti argomenti. Dal tema dell’aborto e dei diritti inviolabili, dell’impatto ambientale e della consapevolezza civica a quello dell’intelligenza artificiale, passando attraverso il fine vita e la comunicazione tra medico e paziente. Con questa iniziativa il nostro Ordine ha voluto aprire ad un pubblico più esteso il dibattito su una serie di temi di grande importanza, il cui approfondimento resta ancora spesso limitato agli addetti ai lavori. L’obiettivo è stato incentivare il confronto e ricevere contributi utili, attraverso l’intervento di relatori esperti e qualificati nei rispettivi ambiti, senza cadere in un approccio ideologico e parziale.



Il titolo del primo incontro è un esempio del tono di voce che abbiamo scelto: “Aborto ancora una scelta per le donne?” che sottintende una “scelta possibile, libera”. Cosa significa limitare questa libertà sul piano della salute individuale e collettiva? A cosa espone le donne non avere più scelta sul loro corpo e la loro vita? Scegliere molte volte vuol dire affrontare un conflitto interiore, confrontarsi con la propria autonomia, in modo indipendente da influenze esterne – come condizionamenti e imposizioni da parte di altre persone fisiche o giuridiche – ma anche in modo libero da influenze interne che possano compromettere il normale processo decisionale di un individuo, ad esempio emozioni come la paura o impedimenti cognitivi. E che, in qualche modo, disperdono anche la ricerca della propria verità.

Quando guardare il mare è ispirazione del pensiero

I molti punti di vista per una mente dinamica*



Ci siamo poi avvicinati al tema coinvolgente e difficile del fine vita. Un momento dell’esistenza che tocca libertà individuali, dignità delle persone, diritto alla salute e che da anni è oggetto di dibattito pubblico e battaglie anche in sede giudiziaria. Ma sul quale tuttora non c’è sufficiente chiarezza nemmeno per quanto riguarda i termini utilizzati. Fine vita, sospensione delle cure, sedazione profonda, suicidio assistito, eutanasia: siamo partiti dalle parole e dal loro reale significato, per comprendere meglio e fornire gli strumenti più adatti, alla luce delle modifiche legislative e delle pronunce avvenute negli ultimi anni.



Nel nostro percorso di dibattito ci siamo poi chiesti: i robot sono destinati a sostituire i medici?

L’intelligenza artificiale è in grado di effettuare diagnosi in maniera più efficiente rispetto ai professionisti? Quali sono i rischi? E il rapporto medico-paziente come verrà modificato? I progressi tecnologici applicati alla pratica assistenziale portano con sé delle potenzialità evidenti (ad esempio, nella precisione clinica e nella riduzione degli errori), ma allo stes-

Guido Giustetto
*Presidente OMCEO
Torino
Direttore scientifico
ilpunto.it*

* Il titolo trae ispirazione dal libro *La mente estatica* di Elvio Fachinelli (Milano: Adelphi, 1989).

Per ritrovare gli articoli e i video di cui si parla in queste pagine si può scansionare il codice qr.

so tempo sono accompagnati da criticità e questioni etiche: dai dubbi sui dati utilizzati per alimentare i sistemi, al rischio di sviluppare una dipendenza dai sistemi stessi che possa portare alla de-responsabilizzazione se non alla riduzione delle competenze dei professionisti che impiegano l'intelligenza artificiale. Cos'è che fa apparire una macchina un soggetto intelligente? E quell'intelligenza in cosa si differenzia da quella umana? Per rispondere a queste domande ci siamo addentrati negli aspetti etici e deontologici dell'applicazione dell'intelligenza artificiale nel campo della salute, dal tema della responsabilità di un eventuale errore decisionale a quello del tipo di informazione da dare al paziente, alle possibili discriminazioni che i sistemi automatizzati possono creare in gruppi di persone e tra medici.



Abbiamo poi trattato il rapporto fra ambiente e salute e le strategie per preservare entrambi. Ci sono infatti fenomeni evidenti e ben conosciuti, come l'aria che si respira nelle città inquinate, i cui effetti nocivi sono da anni oggetto di studi e approfondimenti. E ci sono i danni, non sempre immediati e prevedibili ma potenzialmente drammatici, che il cambiamento climatico nel suo complesso può provocare sulla nostra salute, met-

tendo a rischio la biodiversità, le specie animali e vegetali, e in definitiva l'attività e la vita umana. Questo tema è stato esaminato da vari punti di vista, dalle conseguenze del riscaldamento globale sulle persone, fino – in senso opposto e paradossale – all'impatto negativo che a loro volta le attività dei sistemi sanitari possono avere, pur nel loro obiettivo di cura, nel contribuire all'emissione di CO₂ in atmosfera. Ad esempio, una singola macchina per la risonanza magnetica che lavori per un anno mediamente produce una quantità di CO₂ corrispondente all'inquinamento prodotto da un'auto che viaggi per 500mila chilometri. Un aspetto che pone l'accento, da un lato, sull'importanza di contenere le prestazioni mediche inappropriate (si stima siano circa il 20-30 per cento del totale), dall'altro sull'esigenza non di studiare ma di pensare sistemi sanitari e attività di ricerca con il minor numero possibile di emissioni.



Ultimo tema, e forse uno dei più sentiti dai cittadini: la comunicazione tra medico e paziente. Secondo alcuni studi molto discussi in media noi medici interrompiamo l'esposizione dei sintomi da parte dei pazienti dopo appena 22 secondi. Eppure la parola è uno strumento importante per la relazione di cura e lo stes-



so Codice deontologico della professione medica sottolinea come il tempo della comunicazione sia tempo di cura. Ma questo tempo è sempre meno a disposizione dei medici, stretti fra carico amministrativo, un numero sempre più elevato di pazienti da seguire con rigidi tempi da rispettare. Nella medicina contemporanea c'è ancora spazio per la comunicazione? Come si può usare in modo efficace il tempo disponibile? E il paziente può imparare a raccontarsi e a farsi capire meglio dal medico? La relazione tra medico e paziente si fonda, soprattutto all'inizio, proprio sulla comunicazione, sulle parole che ci si scambia durante l'incontro. È lo strumento che, insieme all'esame clinico, avvicina le due persone, molto più di una richiesta di esami o di una prescrizione di farmaci che oltretutto, per l'aumento della burocrazia, sottraggono sempre più tempo all'incontro. Se continueremo a limitare e a ignorare questo aspetto della medicina, si perderà una delle sue risorse più efficaci per la cura.

La partecipazione attiva del pubblico ha confermato quella che oggi sembra essere un'esigenza antropologica urgente: ritrovare la confidenzialità con chi è preposto alla nostra cura.



Chi ha frequentato qualche articolo o video della nostra rivista digitale (www.ilpunto.it) avrà anche visto il jingle che caratterizza tutta la comunicazione del progetto. Lo abbiamo costruito rileggendo e soffermandoci su alcuni dei molti modi con cui l'espressione "il punto" è utilizzata nella lingua italiana. Se pensiamo al progetto che proprio con questo nome l'Ordine ha voluto avviare lo scorso anno, potremmo aggiungere un'altra occorrenza, non meno importante di quelle segnalate nella clip: punto di ritrovo. È questo il senso delle diverse collaborazioni che la Direzione del progetto ha pensato di avviare con altri gruppi di lavoro, associazioni e società scientifiche. Pensiamo per esempio ai contributi curati dall'Associa-

La partecipazione attiva del pubblico ha confermato quella che oggi sembra essere un'esigenza antropologica urgente: ritrovare la confidenzialità con chi è preposto alla nostra cura

zione medici per l'ambiente (Isde) che chi ci segue ha già avuto modo di apprezzare (*vedi pp. 27-30*).

Con questo numero della rivista si avvia ora un nuovo e importante percorso di collaborazione con l'Associazione culturale pediatri (Acp), guidata da Michele Gangemi, direttore della rivista Quaderni acp, per cercare insieme di rispondere ad alcuni degli interrogativi della salute, della sanità e della cura del nostro tempo. Da molti anni, infatti, anche l'Acp si interroga sui temi della comunicazione dialogante con i genitori e con il bambino, della riduzione e della prevenzione delle disuguaglianze nelle politiche sanitarie e nell'accesso alle cure, dell'importanza degli interventi "nei primi mille giorni" per costruire il benessere dell'adulto attraverso la crescita del bambino nell'ambiente, dei conflitti di interesse. Ancora, l'impegno di "Pediatri per un mondo possibile" che proprio nell'ambito dell'Acp hanno trovato il terreno più fertile per costruire e disseminare conoscenze sulle relazioni tra ambiente e salute. In queste pagine ospitiamo un primo loro articolo sull'inquinamento da microplastiche e salute: cosa ne sappiamo e cosa può fare il pediatra (*vedi pp. 31-34*).

Il progetto "il punto" è aperto al "contagio": delle buone idee, delle opportune provocazioni, delle sfide che vanno raccolte. Per questo vogliamo andare oltre logiche di polarizzazione o atteggiamenti autoreferenziali per coltivare e promuovere concretamente quell'idea di mente dinamica che quasi ci riporta all'*apex mentis*, l'apice della mente secondo la definizione medioevale: una sorta di massima espressione del pensiero che riflette su sé stesso. ▲