

L'importanza dell'individuo e del suo ambiente è enfatizzata nella formazione degli studenti in Medicina e degli specializzandi grazie alla **Aliki Initiative** presso il Johns Hopkins Bayview Medical Center. Questo programma è stato avviato nel 2007 ed è centrato sulla conoscenza di ciascun paziente come persona con l'obiettivo di garantire la migliore assistenza sanitaria.

cisione. Per mettere in pratica una Precision Medicine, o un'assistenza che sia precisamente ritagliata sull'individuo, dobbiamo anche considerare le circostanze personali della vita del paziente, le sue risorse, la situazione sociale e perfino la sua personalità. Questi aspetti della persona influiscono sulla suscettibilità individuale alla malattia e condizionano anche il modo con il quale la malattia peserà sulla persona e come il malato risponderà alle terapie. Nel mio articolo, ho suggerito l'uso del termine *Personomics* per descrivere questi fattori e per informare la discussione sulle modalità con cui questi elementi si adattano al contesto della Precision Medicine.

Sembra quasi lei abbia volute suggerire una scorciatoia ironica per dare l'impressione che il suo punto di vista sia supportato dalle cosiddette "hard sciences"...

Veramente, non intendevo essere ironico. Sono abbastanza serio nel suggerire che questa parola – *Personomics* – sia utilizzata nella discussione per farla progredire. Il suffisso *-omics* dovrebbe immediatamente dare l'idea che la considerazione delle circostanze individuali del paziente siano tanto importanti – e abbiano un'influenza ugualmente potente – quanto quelle della genomica, proteomica, farmacogenomica, metabolomica e dell'epigenomica, tra le altre.

Ma la *Personomics* potrebbe rivelarsi una sfida non da poco per il medico di oggi...

medicina di precisione potrebbe avere sulla formazione in medicina?

Non vorrei dare l'impressione di non essere a favore della medicina di precisione o dell'insegnare ai giovani medici le scienze biologiche, la fisiologia o la genetica. Queste discipline devono essere utilizzate dai medici in formazione per garantire le cure ottimali e saranno quelle che contribuiranno alle nuove scoperte o ai progressi che giungeranno da questi stessi ambiti di ricerca. Ad ogni modo, dobbiamo fare attenzione a non far passare il messaggio che la biologia, la fisiologia, la genetica via dicendo sono qualcosa di più importante della comprensione della persona come individuo. Abbiamo l'obbligo di essere certi che la prossima generazione di operatori sanitari sia competente nell'assistenza e nella comunicazione *patient-centred*. Per raggiungere questo obiettivo, dobbiamo assicurarci che i contenuti delle scienze sociali e comportamentali previste nei curriculum scolastici delle facoltà di medicina siano così ricchi come i contenuti che andranno ad approfondire le basi genetiche o molecolari della salute e della malattia.

Potrebbe dunque non essere esclusa una collaborazione tra chi conduce la ricerca sul genoma e chi è coinvolto nell'assistenza al paziente...

Piuttosto direi il contrario: per essere sicuri che i pazienti e la società ottengano la migliore salute e assistenza sanitaria, non soltanto è necessario che lavorino insieme professionisti con differenti competenze e capaci di garantire un approccio da prospet-

Per una patient-centred personalized medicine

Come praticare la Personomics



Intervista a **Roy C. Ziegelstein**

*Professor of Medicine,
Professor of Education,
Vice Dean for Education,
Johns Hopkins University
School of Medicine,
Baltimore, USA*

La Precision Medicine Initiative ha riscosso un ampio interesse ma, in una recente *Viewpoint* pubblicata in un fascicolo di giugno del *JAMA Internal Medicine*, lei ha espresso qualche preoccupazione...

In realtà, non la definirei *preoccupazione*. In quella nota di commento, ho sottolineato la necessità di andare oltre la biologia di base nel concettualizzare la medicina di pre-

Se la *Personomics* rappresentasse una sfida dipenderebbe dalle barriere che abbiamo costruito per rendere difficile la conoscenza del paziente come persona, da parte degli operatori sanitari. Le interazioni tra il malato e il personale sanitario sono così spesso molto brevi e i medici possono finire col trascorrere più tempo a compilare la cartella clinica elettronica al computer che al letto del paziente. Molte volte gli operatori sanitari fanno affidamento sulla diagnostica per immagini o sugli esami di laboratorio anche quando un semplice colloquio col malato darebbe loro la risposta. Questa non è una buona assistenza sanitaria e non è buona né per il paziente né per il clinico.

Lei è il Vice Dean for Education in una prestigiosa School of Medicine: è particolarmente preoccupato per l'impatto che la

tive diverse, ma abbiamo anche bisogno di medici che siano preparati su tutti gli aspetti della cura del malato.

In linea con la tradizione della Johns Hopkins, nell'articolo uscito su *JAMA Internal Medicine* lei ha citato William Osler, che esortava il medico a concentrarsi sul paziente: come possiamo rendere attuale il suo insegnamento?

Osler avrebbe sposato la Precision Medicine. Comunque, credo sarebbe d'accordo con me nel sottolineare l'importanza delle circostanze individuali della vita e del concetto di *Personomics*. F

