

Come cambia la professione del medico

Stare al passo con la trasformazione digitale dell'assistenza sanitaria e della medicina

Entro i prossimi due decenni quasi tutti i posti di lavoro afferenti al sistema sanitario richiederanno importanti competenze digitali. Quali le principali sfide per la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) per guidare la trasformazione già in atto nel processo diagnostico, terapeutico, assistenziale?



Guido Marinoni

Presidente
Omceo di Bergamo
Comitato centrale
Fnomceo

L'ingresso delle terapie digitali, dell'intelligenza artificiale e della robotica stanno trasformando la medicina e con essa anche la pratica e il ruolo del medico nel processo assistenziale. Possiamo distinguere differenti livelli di interazione della trasformazione digitale con la professione medica che impongono nuove riflessioni.

Le competenze per un consumer digitale responsabile

Un primo livello si collega all'impiego quotidiano di device elettronici che, se usati in modo irresponsabile, non sono adatti a un uso professionale in sanità. L'impiego di apparecchiature digitali è ormai patrimonio comune dei nativi digitali e in gran parte anche di chi nativo digitale non è. Oggi giorno spesso i pazienti usano WhatsApp o altri canali social per inviare al proprio medico i referti degli esami del sangue, le immagini di una radiografia o più comunemente di una lesione cutanea per chiedere una consulenza. Senza considerare però che le informazioni medico-sanitarie associate a un nome e cognome sono dati sensibili e che la condivisione attraverso sistemi di trasmissione non adeguati si traduce nell'invio di immagini di scarsa qualità che potrebbero compromettere la diagnosi e sollevare problemi legali. Sono argomenti di una notevole complessità che impongono una riflessione sulla formazione dei professionisti sanitari, già a partire dal percorso universitario, e sui quali andrebbero sensibilizzati anche i cittadini. Formazione che dovrebbe andare oltre la mera alfabetizzazione informatica e riguardare invece l'uso corretto e responsabile dello strumento informatico e delle future applicazioni dell'intelligenza artificiale.

Anche la telemedicina impone un'analogia considerazione. La telemedicina è una risorsa estremamente importante sia per garantire un'assistenza domiciliare del paziente sia per portare alcuni servizi negli studi dei medici di famiglia e nelle periferie. Ma per sfruttarne appieno tutte le potenzialità serve una preparazione di base sui principali ambiti di applicazione della telemedicina: quali tipi di servizi di cura e assistenza sono erogabili, come gestire una piattaforma di telemedicina, quali informazioni possono essere trasmesse al paziente e come garantire la sicurezza dei dati.

Il tempo della comunicazione e della cura

Il largo accesso alle informazioni è potenzialmente utile e positivo. Ma richiede

“Serve un cambiamento culturale sull'informazione acquisita in medicina come in altre discipline del sapere umano.

una corretta gestione specialmente quando la mole di informazioni vere o false è enorme, come avviene digitando semplicemente su Google il nome di una malattia o di una condizione patologica. Purtroppo automaticamente per l'utente vale il principio (rischioso) dell'uno vale uno, cioè: "Io mi sono informato, questa è l'informazione e quindi decido". Il problema non è tanto l'accesso all'informazione quanto piuttosto la sensazione di falsa autonomia che, senza il confronto con il proprio medico, può indurre in errore. Serve quindi un cambiamento culturale sull'informazione acquisita in medicina come in altre discipline del sapere umano. Questo è il secondo livello di problemi generati dalla trasformazione digitale della medicina moderna.

Una terza riflessione riguarda i tempi e la gestione dell'innovazione in sanità. Il fascicolo sanitario elettronico, ormai prossimo a essere attivato in tutte le regioni italiane, rappresenta uno strumento potente messo a disposizione dell'efficienza della sanità, garantendo la tutela della sicurezza dei dati. Il problema di questi grandi sistemi informatici pubblici è forse quello di essere ormai già datati al momento della loro implementazione come forse è avvenuto in Lombardia, la prima regione a disporre di un fascicolo sanitario elettronico. Il fascicolo sanitario elettronico nasce originariamente come *repository* di documenti in pdf, che se non strutturato e gestibile dai diversi sistemi di accesso, visualizzazione e archiviazione rischia di diventare un mero archivio disordinato e, in pratica, poco utilizzabile. Questi sistemi si stanno rapidamente aggiornando e la fruibilità dei dati è in corso di miglioramento: soprattutto chi è partito prima deve fare uno sforzo di adeguamento a sistemi più smart e più facilmente gestibili.

La presa in carico della cronicità, sempre in regione Lombardia, è un altro esempio di sistemi informatici – con una sperimentazione che è forse la più ampia di Europa – per gestire i dati dei pazienti cronici. Ma esiste ancora l'esigenza nella pratica clinica quotidiana del medico di rendere questi sistemi utilizzabili senza difficoltà, in modo che non vadano a influire negativamente sul tempo di ascolto e di cura, che invece dovrebbe migliorare, e che è un valore deontologico irrinunciabile nella quotidianità professionale del medico.

I cambiamenti nella deontologia medica

Sempre più strumenti informatici, sistemi di diagnosi assistita e algoritmi di intelligenza artificiale prenderanno posto come ausilio al medico nel ragionamento clinico, nei percorsi diagnostico-terapeutici. Con il tempo i sistemi di diagnosi assistita dal computer sostituiranno le consultazioni delle banche dati rendendo i dati fruibili dal sistema stesso. L'automazione supporterà anche il percorso assistenziale in un'ottica di "efficientamento" e maggiore personalizzazione delle cure. Il sistema informatizzato potrà fornire un piano assistenziale grezzo tarato sulle linee guida che il medico modificherà sartorialmente sulla base delle caratteristiche ed esigenze del singolo paziente.

Si tratta di un futuro ancora relativamente lontano nonostante il cambiamento sia già in atto. È chiaro che questa trasformazione digitale dell'assistenza sanitaria e della medicina imporrà dei cambiamenti della deontologia medica. L'articolo 78 e il rispettivo allegato dell'attuale codice deontologico che risale al 2014 danno delle indicazioni riguardo a quali precauzioni e prescrizioni il medico deve attenersi nell'uso di tecnologie informatiche. Un gruppo di lavoro della Fnomceo ha in preparazione un documento sul tema tecnologie dell'informazione e della comunicazione e deontologia. Spetterà poi alla consulta deontologica della Federazione, che ha la funzione di tenere aggiornato e vicino alla realtà quotidiana il codice deontologico, fare le opportune proposte al consiglio nazionale della Fnomceo.

“L'estrema informatizzazione e digitalizzazione non sostituirà l'esperienza del medico e le sue humanities nella costruzione di una relazione terapeutica.

L'estrema informatizzazione e digitalizzazione non sostituirà l'esperienza del medico e le sue *humanities* nella costruzione di una relazione terapeutica con la persona assistita. Questa relazione continuerà a essere il primo elemento di cura, che nessuna app né applicazione dell'intelligenza artificiale e del machine learning sarà in grado di sostituire. ▣