LA RELAZIONE DI CURA A DISTANZA

Due possibili scenari della medicina generale

La medicina generale è di prossimità per antonomasia. Discende infatti da quella medicina-tra-la-popolazione che tra il diciassettesimo e diciannovesimo secolo si è separata da quella tra-le-mura-ospedaliere[1]. L'utilizzo delle nuove tecnologie digitali, in particolare della telemedicina, può determinare profondi mutamenti nell'ambito della disciplina. In questa sede esaminiamo due possibili scenari di cambiamento in ambito clinico.

Il valore di sintomi e segni nella consultazione medica

La consultazione medica classica inizia con una persona che riferisce i propri sintomi, espressioni soggettive di un possibile processo morboso. Tali sensazioni sono presentate senza una netta scissione tra corpo e sé, mentre il medico le affronta "come se accanto o dentro al corpo adagiato sul lettino vi fosse un terzo soggetto parlante immateriale, biologicamente non determinato, che gli descrive cosa sembra non funzionare"[2]. L'interpretazione dualistica della narrazione dell'assistito impedisce al curante di riconoscere l'esistenza di una soggettività collegata al corpo e quindi di attribuire al sintomo descritto un valore pari a quello che solitamente viene assegnato al segno osservato. Per questo, secondo la tradizione medica, i sintomi, soggettivi e riferibili soltanto (d)al paziente, sono dotati di una valenza poco "scientifica", mentre le misure oggettive, di natura clinica, strumentale o di laboratorio, sono segni inconfutabili, che peraltro solo il medico ha il diritto e il potere di osservare e interpretare per stabilirne la rilevanza clinica e, quindi, l'effettivo "valore".

Le nuove tecnologie digitali, utilizzabili dal paziente o dal caregiver, permettono di controllare parametri biologici fondamentali come la frequenza cardiaca, la saturazione di ossigeno, l'attività elettrica cardiaca, la pressione arteriosa, il peso corporeo, l'attività respiratoria, la glicemia. Tali sistemi di misurazione possono fornire dati di flusso dinamici, di alto valore in termini clinici, in grado di migliorare il monitoraggio a distanza delle patologie e rendere più efficienti i processi decisionali.

I segnali ottenuti dai device possono peraltro rilevare anche misure di sensazioni comprese da sempre soltanto attraverso la lente della soggettività, come il tono dell'umore, l'attività cognitiva[3] e in futuro l'attività neuroendocrina[4]. La tecnologia digitale può dunque oggettivare l'effettiva realtà delle percezioni del paziente, e può consentire di attribuire al sintomo la dignità di segno e quindi al paziente l'attendibilità e la veridicità di quanto descrive[5].

Giampaolo Collecchia

Medico di medicina generale

Ufficio di presidenza Comitato per l'Etica nella clinica

Azienda Usl Toscana Nord Ovest

Il tatto come legame tra medico e paziente

Nel contesto tradizionale della visita medica, il tatto e la palpazione sono indispensabili per diagnosticare o sospettare patologie. Ma non è soltanto un problema di semeiotica. La capacità del medico di esaminare un corpo attraverso le proprie mani è il fulcro della relazione medico-paziente. Toccare il corpo dell'ammalato significa comprensione, rassicurazione, presa in carico.

Si assiste peraltro da molti anni al progressivo retrocedere dell'esame obiettivo nella pratica clinica. Nell'assistenza sanitaria contemporanea, il tatto sembra infatti in via di estinzione. Prima l'obsolescenza dell'interazione con il malato a causa del richiamo della tecnologia diagnostica, poi il "distanziamento sociale" di covid-19 e, infine, l'espansione della telemedicina hanno contribuito ad allontanare i curanti dagli assistiti. All'indagine clinica legata alla prossimità, al contatto, si è sostituita la parola pronunciata da lontano, il ricorso al linguaggio come unica risorsa per entrare dentro il corpo e capirne le traversie.

In realtà la mano del medico rimane uno degli strumenti diagnostici più preziosi e la sua fine sarebbe una grande perdita per l'arte della medicina. Per preservare il contatto fisico la consapevolezza è il primo passo: la tecnologia ci separa dai pazienti ma non è il vero problema. È solo quando diventa un fine anziché un mezzo che rischiamo di perdere secoli di tradizione medica. È pertanto necessario trovare un equilibrio tra l'utilizzo della tecnologia e la garanzia che gli operatori sanitari umani mantengano un ruolo centrale nel fornire supporto emotivo e comprensione ai pazienti, che l'interazione umana rimanga una parte essenziale della professione sanitaria[6].

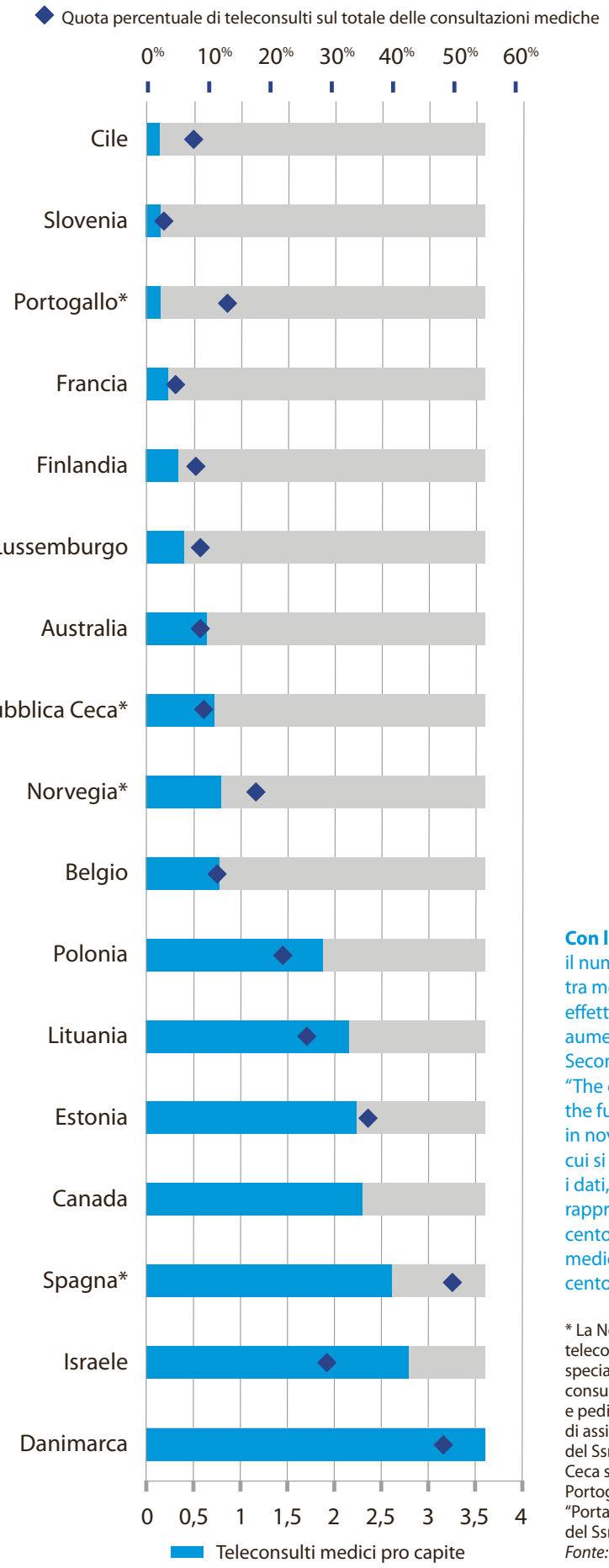
Conclusioni

Le nuove tecnologie generano orizzonti inediti del possibile che possono diventare reali in tempi brevi. Sembra realizzabile una sorta di nuovo apparato sensoriale, in grado di accedere a realtà fisiche in modalità, scale e forme che non hanno precedenti nella storia dell'umanità. Per effetto di queste nuove prospettive di rappresentazione, è possibile registrare con occhi nuovi e ridefinire lo stesso concetto di identità corporea. L'esperienza clinica insegna peraltro che la presa in carico delle persone deve comprendere un approccio globale, incentrato sulla identificazione e condivisione di valori, senso, interessi, obiettivi, timori e speranze, dimensioni difficilmente misurabili e oggettivabili e pertanto a rischio di essere meno considerate rispetto ai dati strumentali.

Se alla fine la medicina digitale dovesse prevalere, è necessario praticare almeno il "tatto" come sensibilità interpersonale, delicatezza, capacità di intercettare lo stato d'animo dell'altro e rispettarlo.

La direzione di massima è segnata: i dispositivi prima o poi diventeranno affidabili, probabilmente in forme che al momento non sono nemmeno ipotizzabili, e troveranno sicuramente indicazioni di utilizzo, almeno in pazienti e contesti selezionati. Il medico deve avere un approccio costruttivamente critico per utilizzare le enormi potenzialità della telemedicina ma anche conoscerne i limiti. In ogni caso, anche se alla fine la medicina digitale, nel senso "ossimorico" del termine[7], dovesse prevalere, è necessario praticare almeno il "tatto" come sensibilità interpersonale, delicatezza, capacità di intercettare lo stato d'animo dell'altro e rispettarlo. →

TELECONSULTI MEDICI NEI PAESI OCSE NEL 2020



Con la pandemia covid-19 il numero di consultazione tra medico e paziente effettuate a distanza è aumentato vertiginosamente. Secondo il rapporto Ocse "The covid-19 pandemic and the future of telemedicine", in nove dei Paesi Ocse di cui si hanno a disposizione i dati, i teleconsulti nel 2022 rappresentavano il 21 per cento di tutte le consultazioni mediche, a fronte dell'11 per cento nel 2019.

* La Norvegia esclude i teleconsulti da parte di medici specialisti; la Spagna copre le consultazioni a medici generici e pediatri che lavorano nei centri di assistenza sanitaria di base del Ssn; i valori per la Repubblica Ceca sono stime; i dati per il Portogallo provengono dal "Portale da transparência" del Ssn.
Fonte: Oecd Health statistics 2022.

Modificato da: Oecd. "The covid-19 pandemic and the future of telemedicine", 2023.

→

1. Parma E. Un ponte tra scienza della natura e scienza umana. In: Caimi V, Tombesi M (a cura di). Medicina generale. Torino: Utet, 2003.
2. Bernabè S, Benincasa F, Danti G. Il processo diagnostico. In: Caimi V, Tombesi M (a cura di). Medicina generale. Torino: Utet, 2003.
3. Collecchia G. Neurotecnologie e neurodiritti digitali: la privacy mentale. Recenti Prog Med 2021;112:1-4.
4. Parlak O, Keene ST, Marais A, et al. Molecularly selective nanoporous membrane-based wearable organic electrochemical device for noninvasive cortisol sensing. Sci Adv 2018;4:eear2904.
5. Collecchia G. Il potere del cittadino nella cultura digitale. Recenti Prog Med 2021;113:1-3.
6. Collecchia G. Il potere declinante del tocco umano nel mondo digitale. Recenti Prog Med 2024;115:175-8.
7. Collecchia G, De Gobbi R. I chiaroscuri della medicina digitale: ma non si tratta di un ossimoro? Recenti Prog Med 2021; Suppl Forward22; S35.

Telemonitoraggio: rischiamo di medicalizzare tutto?

Le nuove tecnologie digitali, utili per studiare condizioni patologiche, stanno orientando sempre più la cultura medica anche verso la misurazione della salute e del benessere, realizzando una sorta di *data-driven world*. Gli obiettivi degli utilizzatori "sani" sono diversi: dalla semplice registrazione dei dati da parte di soggetti che già adottano uno stile di vita salutare e vogliono semplicemente quantificare i loro progressi (numero di passi giornalieri, velocità di marcia massima, media e istantanea, tempo settimanale dedicato ad attività fisica moderata, fitness cardiorespiratorio), all'utilizzo volto a migliorare il benessere psicologico ed emozionale, la socialità e la capacità relazionale, la produttività e le performance professionali. La concezione della vita come fenomeno misurabile ha determinato addirittura lo sviluppo di una rete globale di appassionati, nell'ambito di un ampio movimento culturale, chiamato *quantified self*, il cui slogan è: "la conoscenza di sé attraverso i numeri".

Il rovescio della medaglia è che la vita stessa rischia di diventare di pertinenza della medicina, in quanto oggettivabile in termini medici. La "sensorizzazione" è infatti ormai parte della vita quotidiana di molte persone, soprattutto, peraltro, di quelle che in realtà ne hanno meno bisogno: giovani, mediamente benestanti, tecnologicamente competenti e già fortemente orientati a utilizzare la tecnologia. L'utilizzo dei dispositivi di monitoraggio non è peraltro soltanto un problema di efficacia/efficienza, ma di cambiamento di paradigma culturale. Il rischio è che si stia realizzando una sorta di nuovo apparato sensoriale, una strumentazione pervasiva, in grado di registrare con occhi nuovi e ridefinire lo stesso concetto di identità corporea e di persona. Questi processi sfuggono al controllo delle persone e possono venire concepiti come un vero e proprio ambiente, una realtà decisamente nuova rispetto al passato, dove la conoscenza stessa circola in rete, quella che Luciano Floridi definisce "infosfera", nella quale viviamo e interagiamo costantemente, sia online che offline, in analogia con la biosfera come ambito nel quale operano tutti gli esseri viventi[1]. Come afferma Eric Sadin: "La sfida è quella di riuscire, alla lunga, ad abbracciare la totalità dei fenomeni, facendo emettere loro dei segnali in modo da averne una perfetta intelligenza, una 'vasta intelligenza' per dirla con il matematico Laplace, formata dalla conoscenza della globalità degli stati del mondo in un dato momento"[2].

I medici devono prepararsi a gestire la relazione con pazienti che sempre più spesso sottoporranno dati da loro stessi ottenuti, autonomamente, con il rischio di essere travolti da una enorme massa di informazioni e da nuove responsabilità, in un contesto di maggiore incertezza e confusione, ad esempio per l'utilizzo di strumenti non validati o per le eccessive aspettative riposte dagli assistiti nella tecnologia. È pertanto auspicabile, e forse indispensabile, una collaborazione tra i clinici e gli sviluppatori per integrare le possibilità della tecnologia con l'esperienza della pratica, in modo da rispondere ai veri bisogni delle persone e alle loro necessità di cura. Si tratta inoltre di sviluppare strategie e strumenti per una "vera" partecipazione alla cultura della salute/malattia, che non significa sfruttamento delle persone trasformate in profilazioni di dati o gestione diretta da parte dei cittadini, ma esercizio concreto di ascolto reciproco e condivisione. Fondamentale è un approccio globale, incentrato sulla identificazione e condivisione di valori, senso, interessi, obiettivi, per una cultura medica nella quale il potere delle decisioni possa essere condiviso tra curanti e coloro che ne vivono in prima persona le conseguenze. •

Il testo è tratto da Collecchia G, De Gobbi R. Intelligenza artificiale e medicina digitale. Una guida critica. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2020.

1. Floridi L. La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
2. Sadin E. Critica della ragione artificiale. Roma: LUISS, 2019.