

IL TEMA

Il malato? Persona, non “caso clinico”

Dall'intelligenza artificiale all'ambiente: parte oggi la revisione del Codice deontologico dei medici. Ma il punto decisivo è il rapporto con il paziente

ENRICO NEGROTTI

Un percorso che porterà alla revisione del Codice deontologico dei medici: è quello che si apre oggi a Roma al convegno di due giorni dal titolo «Una nuova deontologia per il nuovo ruolo del medico», organizzato dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). «Vogliamo aprirci alle sollecitazioni che vengono anche dalla società civile - chiarisce Filippo Anelli, presidente Fnomceo - promuovendo una riflessione sul ruolo del medico come delineato nel Codice. In particolare, in relazione ad alcune aree: comunicazione con il paziente e formazione del medico, ambiente, intelligenza artificiale».

La revisione del Codice deontologico «vuole valorizzare - sottolinea Anelli - i diritti che la professione medica riesce a garantire ai cittadini secondo i principi costituzionali. Dal diritto alla salute a quello alla vita, da quello all'autodeterminazione a quello all'uguaglianza, secondo i valori propri dell'agire del medico: la solidarietà senza alcuna discriminazione e la vocazione alla non violenza, quindi alla pace». Tra le aree che entreranno nella revisione c'è quella ambientale: «Per noi la salute è un concetto ampio: non c'è solo quella psico-fisica. Una persona sta bene se vive in un ambiente sano: i medici sono inclini a tenere in conto, nell'ambito della ricerca del benessere del cittadino-paziente, anche la sorveglianza sull'ambiente».

Altro tema fondamentale sarà quello della comunicazione e della formazione: «Oggi tra le peculiari capacità del medico - spiega Anelli - figura la quella del saper comunicare con il suo assistito, con il paziente. Le caratteristiche fondamentali della professione medica - diagnosi e terapia - restano, ma non bastano. Si deve rafforzare il rapporto tra il medico e il suo paziente, basato sulla fiducia e sulla capacità del medico di saper interpretare il disagio della persona, che va oltre la malattia in senso clinico. La presa in carico da parte del medico viene rivolta alla persona, e non alla malattia. Ci preme questo cambio di passo, qualcuno parla addirittura di cambio di paradigma».

Legata alla questione comunicazione c'è quella della formazione «perché - aggiunge Anelli - non si è mai inserita una riflessione approfondita nel Codice deontologico. Vogliamo affrontare il tema della formazione, ragionandone con le università. Proprio in virtù delle nuove competenze richieste al medico, occorre che la formazione sia adeguata. Anche sul fronte della comunicazione con il paziente, che come sappiamo è una parte della cura».

Di segno diverso, ma quanto mai attuale, è il riferimento all'intelligenza artificiale nella pratica

medica: «Qui c'è anche un tema filosofico di interpretazione della professione, che è molto delicato. Basta pensare - ricorda Anelli - che la legislazione a livello europeo ci colloca nell'alveo

delle imprese, e che oggi ci considera tecnici: ma noi non siamo una professione che ha come obiettivo il guadagno. Continuo a rivendicare un ruolo profondamente etico, e allo stesso tempo ispirato alla Costituzione, per rendere disponibili i diritti di cura e salute al cittadino-paziente». Viceversa «se ci considerano tecnici della salute, è chiaro che una macchina potrebbe essere più brava a mettere in fila una grande quantità di dati: ma la differenza, dove si vede l'abilità del medico, sta nell'interpretazione dei dati, che non può fare almeno del professionista che sta di fronte al paziente. Anche se può essere coadiuvata da algoritmi molto sofisticati. Purtroppo - lamenta Anelli - il tentativo di “sostituire” il medico non è scongiurato: nel Regno Unito c'è già la possibilità di farsi fare una diagnosi da un computer, da un sistema di intelligenza artificiale, anziché da un medico di famiglia. Noi vogliamo valorizzare una diversa concezione e dell'agire del medico, che non può essere sostituito da una tecnologia».

Dal punto di vista operativo, per la revisione del Codice deontologico, che nella sua struttura risale al 2014 (alcune modifiche su singoli articoli sono state approvate negli anni successivi), la Fnomceo ha costituito nella primavera scorsa un board, un gruppo multidisciplinare di rappresentanti della società civile e delle professioni: accanto a medici specialisti, ci sono giuristi, costituzionalisti, filosofi, giornalisti, sociologi, psicologi. Trenta persone che hanno lavorato per presentare una piattaforma che da oggi offrirà spunti per la riflessione dei presidenti provinciali dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri: «Ci mettiamo in ascolto, vogliamo capire come ci vedono - continua Anelli -. Vorremmo evitare il pericolo della autoreferenzialità». Le relazioni del convegno «saranno poi il punto di partenza per la Consulta deontologica della Fnomceo per avviare la discussione. Ulteriori seminari, accompagnati dagli esperti del board, forniranno indicazioni su come formulare il nuovo Codice. Che poi - una volta formalizzato il testo - sarà sottoposto a una fase di confronto con la società civile: infine, sarà presentato per l'approvazione, articolo per articolo, al Consiglio nazionale della Fnomceo, con tutti i presidenti degli Ordini provinciali. Un percorso che nel suo complesso potrà durare un paio d'anni». Questa revisione del Codice deontologico, aggiunge Anelli, è anche «la prima che verrà approvata ai sensi della legge 3/2018: non più un testo frutto della volontà degli Ordini, secondo una lunga tradizione, ma corroborato dal dettato di una legge».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In sintesi

1

Otto anni dopo l'ultima stesura, torna in cantiere la carta etica dei medici per recepire i termini del confronto con le grandi questioni che sfidano l'esercizio della professione

2

A interpellare la coscienza dei medici italiani è l'irruzione delle tecnologie di intelligenza artificiale e degli algoritmi che prefigurano scenari di consultazioni «automatici»

3

Sempre più determinante per i medici è la qualità del rapporto con i pazienti, che non vanno ridotti a una combinazione di malattia, diagnosi e terapia. È il tempo di essere “medici delle persone”

