

La tecnologia, l'elettronica hanno cambiato il modo di fare l'ostetrico-ginecologo, nel bene e nel male. Arrestare il progresso tecnologico è impossibile. Quale ruolo avrà la componente umana nella nostra professione? Non sarà facile ma è certamente meglio cercare di governare il progresso piuttosto che rimanerne schiacciati.

Oggi alle aspettative generate dall'enorme sviluppo tecnologico non sempre può corrispondere un riscontro puntuale e perfetto da parte di noi operatori "umani"

14

Che ne sarà di noi?



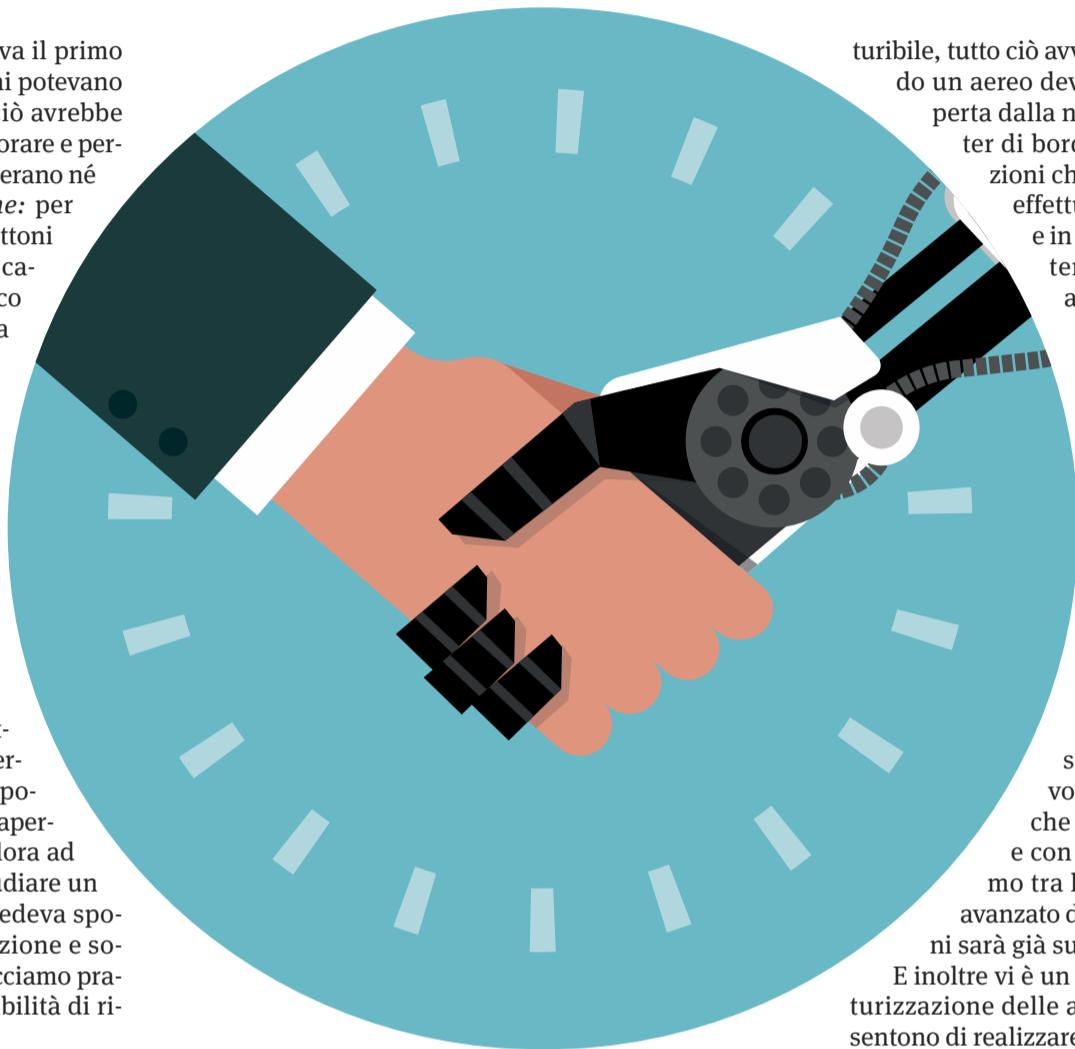
**Carlo Maria Stigliano
Castruvillari**

POCO PIÙ DI QUARANT'ANNI FA nasceva il primo Personal Computer: era il 1976 e pochi potevano minimamente immaginare quanto ciò avrebbe cambiato il nostro modo di vivere, lavorare e persino pensare. Tra le nostre mani non c'erano né telefonini né tantomeno *smartphone*: per chiamare qualcuno giravamo con i gettoni telefonici in tasca alla ricerca di una cabina della SIP o di un telefono pubblico in qualche bar, esperienze vissute da noi 'anziani' ma che ai nostri giovani risultano incomprensibili e forse demenziali!

La tecnologia, l'elettronica hanno cambiato fortemente anche la nostra professione: senza ecografia, TAC, risonanza magnetica, microtelecamere ad alta risoluzione, pc da cui gestire le attività, sofisticate apparecchiature elettroniche di controllo e sorveglianza, la moderna endoscopia, era certamente un altro modo di fare l'ostetrico-ginecologo. Ma soprattutto come si poteva vivere senza Internet? Soltanto nel 1994 divennero disponibili i primi servizi di collegamento "aperti al pubblico" nella 'Rete': fino ad allora ad esempio cercare una bibliografia, studiare un testo, trovare una spiegazione, richiedeva spostamenti, ricerche manuali, applicazione e soprattutto... tempo! Oggi tutto ciò lo facciamo praticamente all'istante e con una possibilità di ricerca enormemente ampia.

I nostri *smartphone* sono oggi lo strumento indispensabile della nostra vita e della nostra attività professionale: sono eccezionali mezzi d'integrazione e d'interazione con gli altri e con tutto ciò che compone il nostro mondo circostante. Con gli *smartphone* ormai gestiamo quasi tutto ciò che ci serve e se ne rimaniamo senza ci sentiamo oggettivamente "persi" nel vuoto perché privi della connettività con il resto del mondo.

Tuttavia le cose stanno ulteriormente cambiando forse senza che le persone se ne rendano conto. Si stanno diffondendo sempre più i cosiddetti *assistenti vocali*, capaci di fornire immediatamente le stesse informazioni ottenibili attraverso i motori di ricerca di Internet e questo, unito alla sempre maggiore miniaturizzazione delle apparecchiature, porterà ad avere ampie cognizioni su quanto ci troviamo di fronte in tempo reale: chiederemo a *Google* come gestire un parto problematico, come rispondere a una situazione di emergenza, quali sono le indicazioni delle letteratura internazionale riguardo al caso che stiamo trattando? L'assistente informatico ci correggerà se sbagliamo durante una manovra chirurgica? Questo non è il "futuro": è già così...! Gli *Smart Glasses*, sono una realtà: attraverso questi occhiali collegati a Internet vedremo e impariamo comandi vocali. Come sul nostro attuale *smartphone* leggeremo tutte le informazioni necessarie su ciò che stiamo guardando, avremo la traduzione simultanea di quanto il nostro interlocutore straniero ci sta dicendo in qualunque altra lingua, potremo avere il riconoscimento facciale delle persone che incontriamo e guardiamo in ambiente digitale. I piloti degli aerei



militari questo lo hanno già sulla visiera dei loro caschi! E queste sono soltanto alcune applicazioni *minime* di questi nuovi *device*! È la "realità aumentata", quella con cui ci integreremo (ci annulleremo?) e nella quale non esisteranno più gli attuali telefonini/*smartphone* ma avremo presto minuscoli bottoncini ai quali impartiremo a voce istruzioni (un domani con il pensiero, come si fa già con certe protesi altamente tecnologiche?) mentre vedremo sugli *Smart glasses* la realtà aumentata con tutte le informazioni come se fossimo davanti allo schermo del nostro PC. Sembra futuribile ma in realtà tutto ciò è imminente (gli "Smart glasses" tra poco verranno diffusi in commercio). L'Assistente Informatico sarà il regalo che faremo tutti a Natale (costa assai poco ed è fantastico). "Ehi, *Google*, consideri la situazione? Come gestisco questo parto? Che faccio, incido questa formazione? Le linee Guida cosa suggeriscono? Che riporta la *Cocaine*? Vado?" Sarà così, inevitabilmente! Ed è probabile che gli attuali robot-chirurghi sotto l'occhio vigile della telecamera a breve opereranno molto meglio autonomamente di quanto possano fare oggi guidati dalla mano dell'uomo rifacendosi a migliaia di modalità operative precaricate nella memoria del suo *software*. Ripeto non è fu-

“Ehi, *Google*, che cosa dovrebbe fare il ginecologo in questa circostanza...?”

turibile, tutto ciò avviene già! Ad esempio, quando un aereo deve atterrare su una pista coperta dalla nebbia, ci si affida ai computer di bordo che "leggono" le indicazioni che provengono dalla pista ed effettuano un atterraggio perfetto e in estrema sicurezza senza l'intervento dei piloti che non avendo visuale non potrebbero farlo. E le auto non si guidano già da sole, meglio, con più sicurezza e attenzione e con resistenza illimitata rispetto a quanto avvenga se al volante ci sono gli umani?

Dunque ciò è già il *presente*!

Occorre poi tenere conto del fatto che in informatica ogni 3 anni le prestazioni dei microprocessori che costituiscono il cuore dei nostri apparecchi divengono 4 volte più potenti: ciò significa che quello che orgogliosamente e con ammirazione oggi stringiamo tra le mani come il gioiello più avanzato della tecnologia, tra soli 3 anni sarà già superato!

E inoltre vi è un continuo processo di miniaturizzazione delle apparecchiature che ci consentono di realizzare strumenti dalle dimensioni ormai microscopiche.

Tutto questo preoccupa o addirittura spaventa i più: quale ruolo avrà la componente umana nella nostra professione? Insegneremo al robot oltre che l'ottima e perfetta chirurgia anche il miglior approccio al dialogo con la paziente? Magari sarà poco empatico ma sicuramente sarà altamente professionale e non tradirà alcuna emozione o stanchezza nella comunicazione con le nostre pazienti. Darà ascolto e risponderà a tutte le loro domande in maniera scientificamente documentata e senza alcuna difficoltà. Non so immaginare se riuscirà a comprendere appieno lo stato d'animo e le criticità psicologiche delle persone come potrebbe fare un buon medico in carne ed ossa. In realtà esistono già software in grado di comprendere le emozioni dall'intonazione della voce e dall'espressione del volto e il *neuromarketing* si basa proprio su questo. Quindi non metto in dubbio che i pc/robot sapranno anche essere 'abbastanza' empatici. Succederà. Piuttosto ciò che difficilmente sapranno fare è uscire dall'universo del "probabile" (calcolando statisticamente come hanno reagito ad una data notizia le persone che avevano una particolare espressione e intonazione della voce) per entrare in quello del "possibile". Per fare ciò è necessaria la creatività, l'inventiva, l'estro, l'irrazionalità, la pancia. Vedremo...

Oggi alle aspettative generate dall'enorme sviluppo tecnologico non sempre può corrispondere un riscontro puntuale e perfetto da parte di noi operatori "umani": in effetti le persone si stupi-

LE OPERE DI GIOVNALE

LE TRE ETÀ DELLA VITA



Tecnica mista su tela cm 390 x 120,
opera esposta alla mostra permanente
nel reparto di ginecologia del Policlinico
Universitario Agostino Gemelli di Roma

SEGUE DA PAGINA 27

FESMED

lito dal Governo per tutto il pubblico impiego e a quanto le Regioni hanno concesso alla medicina convenzionata e ambulatoriale. Nella massa salariale dei dirigenti medici non viene riconosciuta l'indennità di esclusività di rapporto, riducendo così gli aumenti dal 3,48% previsto al 3,02% reale.

- I rappresentanti delle OO.SS., dopo aver constatato che non c'era certezza sul finanziamento, il 14 marzo scorso hanno abbandonato il tavolo politico, consentendo di proseguire il confronto con Aran solo sul piano "tecnico", per puro senso di responsabilità e in attesa di risposte positive.

Il lavoro svolto dalle OO.SS. non ha fatto registrare con il nuovo Governo aperture e impegni politici attendibili, non solo per la **componente economica**, ma anche per la **componente normativa** (relazioni sindacali, responsabilità disciplinare, contratto individuale di lavoro, carriera, premialità, formazione, tutela giudiziaria e assicurativa). Il 27 settembre le OO.SS. hanno abbandonato il tavolo tecnico all'ARAN e interrotta la contrattazione in ogni sua forma. Per contrastare il totale appiattimento della professione medica e il blocco del salario, che ha portato negli ultimi anni una riduzione media pro capite per medico di 260 euro, la disponibilità sindacale è stata massima; ora Governo e Regioni trovino le risorse e le soluzioni giuridiche ai problemi che abbiamo evidenziato e diano risposte precise per evitare ai cittadini i disagi che, agitazioni, assemblee e scioperi inevitabilmente determineranno.

La FESMED, per contrastare l'indifferenza della politica, ulteriori rischiosi arretramenti della rappresentatività sindacale e qualificare le azioni necessarie a tutela della nostra dignità professionale, ha avviato un forte dialogo con altre OO.SS. di esclusiva rappresentanza medica; ciò per costruire un patto federativo che possa numericamente determinare una linea sindacale e "politica" autorevole che tenga conto, dei professionisti e dei pazienti. La tutela del personale medico non può e non deve privarsi dei contenuti culturali, scientifici e professionali, caratterizzati dalla formazione e dalla crescita professionale al passo dei tempi, per governare le innovazioni e i profondi cambiamenti organizzativi in sanità.

SEGUE DA PAGINA 35

LA VERA FORZA DELLA LEGGE GELLI

nistrativo-organizzativo, al fine di stimolare comportamenti proattivi che non si limitino all'osservanza normativa.

A livello dell'Unione europea è stata emanata nel 2009 un'importante raccomandazione (la 2009/C 151/01) avente a oggetto: l'implementazione della **patient safety** come una delle **priorità della politica sanitaria**, l'empowerment del paziente e la promozione della **cultura della sicurezza tra i professionisti sanitari**.

Nel 2014 la Commissione europea ha pubblicato un **report sull'implementazione di tale raccomandazione** da cui risulta una buona diffusione della cultura della sicurezza e una progressiva implementazione di strategie e di programmi e azioni concrete.

Tra le aree deficitarie quella relativa all'empowerment del paziente e, soprattutto, quella della **formazione del personale sanitario**.

Dal contesto internazionale emerge che la gestione del rischio clinico richiede oltre al rigoroso rispetto delle **procedure per la sicurezza nei processi diagnostico-terapeutici e assistenziali**, la creazione di una **forma mentis** che dia una **centralità culturale all'evidenza del rischio in senso lato**.

Nella sostanza, **tutto il personale deve essere sensibilizzato** rispetto a questa fondamentale esigenza e ciò comporta una formazione ampia e continuativa che dovrebbe essere presente in modo diffuso sin dai **percorsi formativi universitari** post laurea e aziendali.

L'Osservatorio presso l'Agenas sta mettendo sempre più in rilievo il ruolo chiave della formazione per il risk based thinking e sta consacrando grande attenzione alla ricognizione dei modelli di gestione del rischio sanitario e formazione del personale presenti nelle aziende e nelle regioni. Non c'è dubbio che l'Aogoi sia chiamata a svolgere un ruolo di fondamentale importanza nel processo di **aggiornamento e formazione degli specialisti** affinché siano raggiunti elevati livelli di competenza in materia di gestione del rischio sanitario e sicurezza dei pazienti soprattutto in ambito ostetrico-ginecologico per ridurre gli eventi avversi e di conseguenza anche il contenzioso medico-legale.

SEGUE DA PAGINA 37

CHE NE SARÀ DI NOI

scono del fatto che nonostante la disponibilità di tanta perfetta tecnologia e di così ampie possibilità legate allo sviluppo informatico, a volte i medici non siano in grado di risolvere bene e in sicurezza TUTTE le situazioni che la patologia ci pone di fronte. Il costante avanzamento della scienza e della tecnologia finirà per aggravare questo gap tra aspettative (illimitate) e prestazioni (umanamente contenute). E del resto, anche le nostre pazienti e i loro familiari in tempo reale potranno rivolgersi all'assistente informatico ("Ehi, Google, che cosa dovrebbe fare il ginecologo in questa circostanza...?") contestando dal loro punto di vista 'informato' le nostre condotte professionali!

E i giudici, verificheranno le perizie e le nostre condotte alla luce dell'assistente informatico che tutto sa e... tutto vedrà?

È un mondo inesplorato e una professione completamente diversa da quella attuale, con strumenti, regole e inevitabili comportamenti tutti da riscrivere. Viviamo una realtà che si muove così in fretta che le proiezioni statistiche sul passato rischiano di non poter dare le risposte giuste. Nel nostro campo è leggermente diverso, ma chi può immaginare le ripercussioni da utilizzo prolungato di social media? Nessun computer e nessun uomo. Non c'è serie statistica che tenga. E prima che potremo farlo i *Social Media* saranno stati soppiantati da altro... Solo l'uomo può immaginare le possibili ripercussioni in un contesto in cui le probabili ripercussioni sono incalcolabili

Tuttavia anziché chiudere gli occhi credo che bisognerebbe incominciare a parlarne e a costruire nuovi modelli di indirizzo e di formazione: gli operai inglesi della fine del 1700 volevano bruciare i nuovi telai meccanici a vapore perché le macchine avrebbero sostituito le maestranze, creando disoccupazione e rendendo superflua l'attività degli uomini e delle donne. Era evidentemente impossibile arrestare il progresso tecnologico. Oggi cerchiamo di non assumere un identico atteggiamento di rifiuto del nuovo: non è facile ma è certamente meglio cercare di governare il progresso piuttosto che rimanerne schiacciati.