

# MEDICO E TELEMEDICINA IN COVID-19 E POST COVID-19

Pierantonio Muzzetto

*Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Parma e Facoltà Medicina e Chirurgia, Università di Parma*

## Introduzione

La SARS-CoV-2, un ciclone che ha prepotentemente modificato ogni scenario sociale e sanitario, ha fatto perdere ogni certezza ed ha cambiato i rapporti, ha portato via persone care, medici e personale sanitario. È stato un tale stravolgimento che riscrive la storia della medicina fra fragilità umane e paure. Un evento che ha segnato i nostri giorni ed ha evidenziato la preoccupante impotenza a far fronte alle necessità cliniche, privi di una solida base scientifica per contrastare un nemico “sconosciuto e infido”. Ha, però, favorito una nuova era di collaborazione internazionale, sanitaria e scientifica, ed ha sdoganato la solidarietà, valore dimenticato. Ha principalmente mutato i determinanti di salute e gli equilibri sociali, la sicurezza e la certezza delle cure e ha ridato forza alla *virtual medicine*, divenuta fondamentale strumento assistenziale e di cura. Elemento strategico nella dinamica degli interventi come nella limitazione dei contagi, in un momento in cui medici e professionisti della salute sono stati esposti al virus e sono divenuti, loro malgrado, inconsapevoli diffusori di malattia.

## La telemedicina strategia di cura

Emerge “con forza un messaggio univoco da quanto stiamo vivendo, cioè la necessità di mettere in sicurezza la nostra Europa, le nostre aziende, i nostri sistemi sociali, i nostri sistemi sanitari, il nostro futuro in un mondo che ci sembra un po’ più incerto e pericoloso di prima, adottando con decisione una Strategia della cura” (1). La telemedicina oggi occupa un posto importante nelle dinamiche della salute collettiva e progressivamente cresce nel comune sentire come strumento clinico-assistenziale efficace, segno di un’evoluzione storica e filosofica dei tempi e delle culture<sup>1</sup>. Negli ultimi due secoli si è assistito ad uno sviluppo repentino della ricerca con impensabili traguardi in campo dell’innovazione scientifica e tecnologica, che riporta al valore rivoluzionario dell’invenzione della ruota. Ma ciò pone problemi non solo etici in relazione al mutato o integrato passaggio dal rapporto diretto a quello virtuale: dal valore del contatto professionale alla trasformazione del rapporto fra medico e paziente.

---

<sup>1</sup> Confucio (551-479 a.C.) a lui si deve l’aforisma “le culture cambiano al ritmo dei secoli”.

## Il rapporto medico paziente evoluto

Un rapporto che si è evoluto culturalmente e socialmente dal paternalismo ippocratico premoderno – con in sé gli aspetti delle beneficiabilità dell’atto medico e la *compliance* del paziente secondo l’assunto dell’agire in scienza e coscienza – a quello contrattuale attraverso l’autodeterminazione (2). Così da ipotizzarne un quarto tipo, “sensoriale” o postmoderno, mediato dalla tecnologia cosicché i due (o più) interlocutori si rapportano attraverso uno schermo che, riducendo ogni distanza, attraverso la vista e l’udito, formalizza solo alcune valutazioni, a discapito della prassi e, soprattutto, dei millenari rapporti umani e professionali fra medico e paziente, consolidati come fisici, multisensoriali, esclusivi e duali.

## La quarta via del rapporto medico-paziente

La *telemedicina* nella pandemia SARS-CoV-2 come quarta via del rapporto medico-paziente (“postmoderna”) si riafferma col “triage telefonico” quale primo approccio del medico curante per interventi mirati, eseguiti in sicurezza e anticipa le ulteriori fasi di diagnosi e cura con le Unità Speciali d’intervento di Continuità Assistenziale (USCA)<sup>2</sup>. È stata la prima risposta alla scarsità di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) (3, 4). Una situazione che ha riportato alla memoria la pericolosità insita nel sistema sanitario che Richard Smith significò in suo celebre scritto su *BMJ* o, per altra fonte, il convincimento di come lo sviluppo delle biotecnologie, dell’ingegneria medica e di quella genetica, della medicina molecolare, della nuova farmacologia abbia portato ad una crescita esponenziale dei problemi e dei conflitti etici, nonché della speranza di salute e di vita nell’operato del medico<sup>3</sup> (5).

La SARS-CoV-2 ha determinato una situazione d’oggettiva difficoltà gestionale della salute collettiva in buona parte del nord Italia, rafforzando il concetto che “nulla sarebbe stato come prima” riconsiderando la necessità di mettere in sicurezza il sistema assistenziale e di cura. In questo contesto proprio la telemedicina è risultata un presidio d’intervento prezioso per il controllo pandemico sul territorio e per garantire più efficaci interventi nell’oggettiva criticità.

## La telemedicina integrata

In era COVID la telemedicina riveste un ruolo importante nel controllo della diffusione della malattia virale ma viene accresciuto dall’integrazione fra tecnologia comunicativa e nuova metodologia d’intervento con espressione nelle USCA. L’innovazione tecnologica diventa strumento d’assistenza sanitaria, consentendo attraverso la telemedicina lo spostamento dello snodo assistenziale sempre più sul territorio, con modelli d’intervento innovativi a livello nazionale; con sistemi basati su piattaforme di servizi che hanno al centro il cittadino e la persona, che facilitano l’accesso alle prestazioni, dalla farmaceutica alla clinica (6, 7). Le modalità d’erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie consentono d’assicurare equità

<sup>2</sup> Istituzione delle USCA, art. 8 DL n.14 del 9 marzo 2020.

<sup>3</sup> Giovanni Maria Flick. La salute nella Costituzione Italiana: un diritto di ciascuno, un interesse di tutti. Presentazione del volume “Centenario della istituzione degli ordini dei medici” a cura della FNOMCeo, Roma 27 ottobre 2010.

nell'accesso alle cure soprattutto di pazienti fragili in territori decentrati e con difficoltà di spostamento e sono a supporto delle cronicità e delle acuzie gestibili; assicurano una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e offrono un fondamentale ausilio per i servizi d'emergenza-urgenza, e, nel caso di intelligenza artificiale (AI), divengono un canale d'accesso all'alta specializzazione (8).

## L'intelligenza artificiale

Quello dello sviluppo delle conoscenze attraverso la ricerca e l'innovazione è il punto nodale dell'evoluzione scientifica e dell'elaborazione di metodologie e strumenti sempre più raffinati utilizzati nella sanità. L'AI è l'esempio dell'equilibrio fra hardware e software, fra microchips ad alta performance e algoritmi, in cui si gioca il rapporto di costruzione di macchine con intelligenza simil umana. Si apre la strada all'ideazione e alla progettualità verso "un'umanizzazione" delle macchine (*machine learning e reti neurali*) in grado di pensare come l'uomo e d'agire in modo antropico, per certo verso ipotizzandone la sostituzione nel processo elaborativo complesso e superiore in vari ambiti sociali, economici, finanziari e anche in sanità (9,10).

## Quali gli effetti sulla salute e sul sistema di assistenza e cura?

L'avvento e lo sviluppo dell'AI comporta un profondo ragionamento non soltanto etico e filosofico sugli effetti che potrà avere sulla medicina, rinnovata in virtù dell'avanzata tecnologia, ma che si presume *sarà costosa e per pochi, facendo invecchiare quella pubblica* e così tanto efficace da sconfiggere malattie poco curabili o incurabili. O consentirà alle grosse holding di fare una "rivoluzione del Welfare", al contempo culturale e professionale, con una sempre maggiore *disintermediazione nella distribuzione dei farmaci e nelle assicurazioni* coll'arrivare *ad un rapporto diretto con i cittadini e con i medici* (11). Fino a ipotizzare la progressiva scomparsa delle specializzazioni mediche così da far a meno di dermatologi, radiologi e, via via, degli altri specialisti. Sono state espresse preoccupazioni per un avanzamento catastrofico dell'AI, ben al di là della robotica evoluta (12). Sorgono perplessità sociali: da indagini effettuate dall'Ocse sull'impatto della tecnologia sul lavoro e sull'occupazione si rileva, in base ai dati del 2018 pubblicati dalla stampa specializzata, una disoccupazione stimata del 15,2 %. Ovvero 1/6 degli attuali posti lavoro oggi ne risulterebbero a rischio (13). Nonostante ciò, nel mondo occidentale sono notevoli gli investimenti.

## La responsabilità di cura e il terzo elemento della relazione etica: la società

L'approccio "antropologico" esprime il tema di fondo dell'etica del medico, in cui di rilievo è il "coping", che esprime il modo in cui il malato "fa fronte" alla malattia, in un complesso meccanismo che investe la sfera psicologica, sociale e spirituale della persona. Di fatto questo orientamento esce dalla sfera puramente materiale o organica della malattia (il male) e reinterpreta

in modo sostanzialmente poliedrico la relazione medico paziente: in ciò considerando anche la società secondo il modello del triangolo etico del medico, del paziente con la malattia e gli altri malati, ma anche della società con le altre società, fra loro in equilibrio (14). In un sistema in cui l'etica del paziente si correla all'etica del medico, in un sistema di relazione triangolare, da cui ne esce rafforzato il rapporto medico paziente - in cui comun denominatore è l'etica - e, in modo correlato, con quanto lo colleghi al suo essere rappresentativo nella società.

## Il rapporto fra chi cura e chi viene curato

In era tecnologica il vero dilemma in sanità è quale sia il rapporto fra chi cura e chi viene curato. E quale ruolo assumerà il medico di fronte alle novità algoritmiche già a disposizione e a quelle in fase di perfezionamento che generalizzano l'autodiagnosi e l'autocura (15). Potranno, tali novità, essere governate e utilizzate come risorsa, o sostituiranno il medico considerata l'alta approssimazione statistica della diagnosi determinata dalla numerosità delle informazioni gestite e l'altissima velocità di elaborazione delle macchine? Si tratta di comprendere a quale grado di antropizzazione arriverà la *virtual machine* e come si porrà di fronte ai dilemmi etici, ai sentimenti del malato oppure come gestirà le ansie dei pazienti e la complessità del pensiero di questi pur nell'alta capacità d'analisi e nella velocità d'interpretazione dei dati (10-15).

Così come si vuole comprendere in quale modo potranno esser prese decisioni che tengano conto non solo della molteplicità dei sentimenti, ma delle necessità rapportuali umane e, pertanto, dell'empatia del malato-persona e non di un malato virtuale gestito nell'approssimazione statistica o nella spiegazione algoritmica. Allora, nell'esercizio della professione, di fronte o meno ad una macchina "pensante", il problema che si sostanzia è prendere decisioni "modulate" sulla persona, che tengano conto delle sensazioni, delle aspettative nella beneficialità.

## Conclusioni: il futuro della medicina e gli aspetti etici dell'innovazione

In ogni relazione col paziente il medico decide: come punto di riferimento del suo agire rimane il Codice di Deontologia Medica (CDM) riconoscendo in esso i precetti imprescindibili della professione (16). In tale visuale prevale il concetto dell'uso della tecnologia, e non la sudditanza alla stessa, per la cura e il monitoraggio clinico nel rispetto della dignità della persona. Il medico applica in ogni atto i criteri di proporzionalità, dell'appropriatezza, dell'adeguatezza nel raggiungimento degli obiettivi di cura.<sup>4</sup> Ove proporzionalità e adeguatezza si coniugano con la considerazione del malato come persona e non come malattia.

Concezione che trova riscontro negli inizi del secolo XX nella celebre preghiera di sir Jonathan Hutchinson, espressione di una medicina dei valori e della considerazione "dell'altro" fragile, richiamando all'alleanza medico-paziente e non al "rapporto professionale formale" e, ancor più superando ogni paternalismo o dominanza medica, quale visione già moderna e anticipatoria della considerazione dell'altro come prossimo (17). In termini etici e deontologici, in cui il principio diventa norma comportamentale, ha priorità l'aspetto della persona malata a cui sono garantiti l'ottimizzazione delle cure e la qualità delle prestazioni, liberi da ogni possibile condizionamento

---

<sup>4</sup> Art.78 CDM 2014

che possa in qualche modo arrivare a modificarne i risultati.<sup>5</sup> Perciò il medico è in linea con una condotta improntata alla sicurezza degli interventi finalizzati ai risultati anche nell'uso di strumenti tecnologici, che sono visti come mezzo e non come fine, nel rispetto dei principi della professione e della sostenibilità delle cure.<sup>6</sup> Principi cui il medico si richiama fin dai primi passi del suo agire e che si ritrovano nel suo dichiarato e solenne giuramento di fronte alla comunità a viverli nella quotidianità e in tutta la sua esistenza, *senza far mai prevalere l'interesse della scienza sulla salvaguardia della salute e sui diritti dei soggetti coinvolti nella ricerca.*<sup>7</sup>

## Bibliografia

1. Jahier L. Mettere in sicurezza l'Europa. una strategia della cura. In: *Il mondo che verrà: interpretare e orientare lo sviluppo dopo la crisi sanitaria globale*. Roma: Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro; 2020. (I Quaderni del CNEL numero speciale maggio 2020). p.107-121. Disponibile all'indirizzo: [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderno\\_Il\\_Mondo\\_che\\_verra\\_CNEL\\_25\\_05\\_2020.pdf?ver=2020-05-25-113427-660](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderno_Il_Mondo_che_verra_CNEL_25_05_2020.pdf?ver=2020-05-25-113427-660); ultima consultazione 20/12/2020.
2. Spinsanti S. Il rapporto Medico-Paziente: il posto dell'etica. *Salute e Società* 2004;1:51-68.
3. Ministero della Salute. *Covid19, al via triage telefonico da parte dei medici di famiglia*. Roma: Ministero della Salute; 2020. Disponibile all'indirizzo: [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=4084](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=4084); ultima consultazione 20/12/2020.
4. Italia. Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14. Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 62 del 9 marzo 2020.
5. Smith R. The NHS: possibilities for the endgame. Think more about reducing expectations. *BMJ* 1999;318:209-10.
6. Melazzini M. *Governare e sostenere l'innovazione con il paziente al centro. Una sfida attuale per una realtà futura*. Roma: Agenzia Italiana per il Farmaco; 2018.
7. Associazione italiana di Sanità digitale e Telemedicina. *Sanità digitale e Telemedicina. La necessità di governare i processi per tutelare la missione del SSN. Le conclusioni del I Congresso Nazionale Aisdet*. Milano: Associazione italiana di Sanità digitale e Telemedicina; 2018. Disponibile all'indirizzo: <http://www.aisdet.it/index.php/2018/10/09/sanita-digitale-e-telemedicina-la-necessita-di-governare-i-processi-per-tutelare-la-missione-del-ssn/>; ultima consultazione 20/12/2020.
8. Lurie N. The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA Intern Med* 2018;178(6):745-6.
9. Biella A. Se il machine learning aiuta la fisica. *Cattolica News* 20 settembre 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://www.cattolicanews.it/se-il-machine-learning-aiuta-la-fisica/>; ultima consultazione 20/12/2020.
10. Kazimierz O, Wrzeszczynski, Mayu O, et al. Comparing sequencing assays and human-machine analyses in actionable genomics for glioblastoma. *Neurol Genet* 2017; 3 (4) e164.
11. Valsania M. Jp Morgan. Amazon e Buffett alla rivoluzione del welfare. *Il Sole 24 Ore* 31 gennaio 2018. Disponibile all'indirizzo: [https://www.ilsole24ore.com/art/jp-morgan-amazon-e-buffett-rivoluzione-welfare-AEUGIerD?refresh\\_ce=1](https://www.ilsole24ore.com/art/jp-morgan-amazon-e-buffett-rivoluzione-welfare-AEUGIerD?refresh_ce=1); ultima consultazione 20/12/2020.

---

<sup>5</sup> Art.79 CDM 2014.

<sup>6</sup> Indirizzi applicativi dell'art.78 CDM 2014.

<sup>7</sup> Giuramento professionale del Medico 2014, parte integrante del CDM.

12. Mason B. Attenzione: quello che Elon Musk e Bill Gates sanno sull'intelligenza artificiale. *FXEMPIRE* 23 aprile 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://www.fxempire.it/education/article/attenzione-quello-che-elon-musk-e-bill-gates-sanno-sullintelligenza-artificiale-132559>; ultima consultazione 20/12/2020.
13. Ferro L. Tecnologia e occupazione, secondo l'OCSE in Italia il 15% dei lavori è ad alto rischio automazione. *Innovation Post* 24 settembre 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://www.innovationpost.it/2018/09/24/tecnologia-e-occupazione-secondo-locse-in-italia-il-15-dei-lavori-e-ad-alto-rischio-automazione>; ultima consultazione 20/12/2020.
14. von Engelhardt D. *Ethik im Alltag der Medizin. Spektrum der medizinischen Disziplinen*. Berlin: Springer Verlag, 1989, 1997; trad. it. *Etica e medicina. Problemi e scelte della pratica quotidiana*. Milano: Guerini e Associati, 1994.
15. Pelcyger B. Artificial intelligence in healthcare: Babylon Health & IBM Watson take the lead. *Prescouter*; December 2017. Disponibile all'indirizzo: <https://www.prescouter.com/2017/12/artificial-intelligence-healthcare/>; ultima consultazione 20/12/2020.
16. Consulta Deontologica Nazionale. *Codice di Deontologia Medica*. Roma: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri; 2014.
17. Muzzetto P. Tempi e responsabilità della comunicazione in sanità. *La Professione* 2017; 2:139-144.