

LETTERA AL DIRETTORE
LETTER TO THE EDITOR

Le scrivo in merito allo scritto “Sviluppo tecnologico e progresso clinico: assoluta sinonimia?”, che ho appena letto su MEDIC 2016;24:104-6: una lettura molto gradita come molte che appaiono su MEDIC.

In quanto medico e ingegnere biomedico e alla fine professore di bioingegneria in una università tecnica svizzera, forse ci si aspetterebbe da me che io giuochi il ruolo del paladino e dell’alfiere della cieca utilizzazione delle tecnologie in medicina, e invece le scrivo per applaudire il suo intervento, sul quale concordo pienamente. Quanto è vero ciò che lei scrive!

Mi è capitato di leggerla altre volte su altri temi e molto spesso ho approvato le sue argomentazioni. Purtroppo non solo la semeiologia strumentale assurge spesso a diagnosi *de facto*, ma addirittura a volte sembra che il medico utilizzi la strumentazione come sorta di “pesca a strascico” per arrivare a una diagnosi senza l’utilizzo di alcun raziocinio che pure renderebbe non soltanto più efficace e sicuro l’utilizzo della tecnologia per la rapidità della diagnosi, ma anche più economico! Quanto odio gli elettrocardiografi (ormai quasi tutti) che forniscono un’interpretazione diagnostica automatica dei tracciati (cosa che peraltro addirittura insegno a fare ai miei studenti di bioingegneria). Ma le scrivo non solo per complimentarmi.

Nel mentre concordo con lei sulla rivalutazione delle discipline umanistiche nel percorso formativo dello studente di medicina, ritengo purtuttavia che sarebbe anche bene rivalutare la metodologia scientifica e tecnica nel curriculum del giovane medico. Solo il combinato delle due, infatti, può dare al discente, e poi al futuro medico, quelle cognizioni capaci di metterlo costantemente in guardia rispetto a ogni segno o misura o sintomo, nel quale possa imbattersi, e quindi utilizzare sempre il suo ragionamento critico, che poi è il metodo scientifico di studio dei fenomeni naturali. Allora non solo le tecnologie sarebbero meglio sfruttate e rese più sicure, ma la qualità professionale del medico migliorerebbe e farebbe accrescere la stima sociale verso il singolo medico e verso la medicina tutta. Purtroppo mi pare di assistere, da molto tempo ormai, non solo a una pratica supertecnologica e acritica della medicina, ma anche a una pratica priva di quella dimensione umana che viene dal ragionamento e che permette veramente di “prendersi cura” del malato.

Da sempre affermo che la pratica della cura è affidata, nelle società umane, a delle persone che, appunto, vengono riconosciute degne di un riconoscimento sociale per prendersi cura della salute degli altri. Da questo punto di vista uno sciamano non è diverso da un medico occidentale in quanto entrambi sono depositari di un riconoscimento della società in cui operano e che li autorizza a fare quello che fanno. È pur vero che quello del medico occidentale è un riconoscimento molto più formale (laurea, esame di stato, ecc.). Perché la laurea non basta se non c’è riconoscimento e reputazione sociale della professione medica. E questo passa solo per il professionalismo e la serietà del metodo scientifico, altrimenti si scade nella ciarlataneria delle cosiddette medicine complementari e alternative (CAM). Un passo della mia continua lotta contro le CAM lo può leggere qui: <http://www.spesmedici.it/docs/dal%20mondo%20sindacale/09-04-15.pdf> a pagina 12 (dalla Rivista dell’Ordine dei Medici di Roma).

Tornando, per finire, alla necessità assoluta di un insegnamento scientifico e quindi critico della medicina, vorrei indicarle, qualora lei non ne sia già al corrente, la recente creazione di corsi di laurea in medicina eccezionalmente innovativi perché profondamente ancorati a una visione scientifico-tecnologica. Per quanto questi sicuramente non diano molto spazio agli aspetti umanistici del sapere (ritengo che invece dovrebbero fare questo altro sforzo), penso purtuttavia che si tratti di esperimenti da guardare e seguire con interesse.

Qui in Svizzera il Politecnico di Zurigo (normalmente sempre stato una fucina di scienziati delle scienze cosiddette “dure”) ha istituito un corso di laurea in medicina molto innovativo basato sulla tecnologia e le scienze naturali: (<https://www.ethz.ch/en/news-and-events/eth-news/news/2016/09/studying-medicine-at-eth.html>). Stessa cosa alla Duke University in North Carolina: (<http://bme.duke.edu/grad/degrees/md-meng>). E anche alla Università di Urbana-Champaign in Illinois: (<http://www.medicine.illinois.edu/index.html>), <https://news.uic.edu/medicine-plan-integrates-engineering-technology>, <http://chicago.inno.streetwise.co/2015/06/29/uiuc-engineering-college-of-medicine-will-have-medical-device-center>).

In Italia c’è solo l’Università Campus Biomedico di Roma che è nata mettendo innovativamente sotto lo stesso tetto le facoltà di Medicina e di Ingegneria, ma mi pare che i due corsi sono rimasti di fatto separati, in quanto i regolamenti italiani (europei) non permettono ancora esperienze così speciali come quelle indicate sopra (e non so se qualcuno in UCBM ci abbia già pensato). Se il problema e il rischio, come lei giustamente afferma, sono che il medico diventi cieco sacerdote delle macchine, io ritengo che forse una conoscenza vera di esse lo renderebbe meno cieco, più critico, più efficiente e alla fine più umano verso il paziente.

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Valentina Savojardo
Università di Macerata
e-mail: v.savojardo@unimc.it