

INTERVENTO DEL PRESIDENTE GUIDO GIUSTETTO

Cari colleghi,

sono molto felice che finalmente, dopo due anni, si sia potuto riprendere la nostra cerimonia del giuramento professionale.

Un momento durante il quale cerchiamo di trasmettere ai giovani neoiscritti i valori della nostra deontologia, ma anche di fare un po' il punto sui problemi della nostra professione e sullo stato della sanità in Italia.

I medici e gli odontoiatri hanno attraversato due anni di grande impegno e sofferenza. Vorrei ricordare con 1 minuto di silenzio i 374 colleghi che in tutta Italia sono morti dall'11 marzo 2020 e tra questi i colleghi del nostro Ordine.

Questi due anni

Numerose indagini demoscopiche hanno evidenziato le aree di criticità e di malessere della Professione, soffocata da compiti impropri, da carichi di lavoro insostenibili anche per la grave carenza di personale e da direttive spesso di difficile attuazione.

Lo abbiamo detto tante volte: la pandemia ha messo sotto gli occhi di tutti i risultati del finanziamento del sistema sanitario andato avanti da quasi 15 anni.

Il mancato investimento sulla medicina territoriale e le gravi carenze di personale e infrastrutturali del versante ospedaliero insieme ad una eccessiva burocratizzazione dell'atto medico sono oggi i fattori che concorrono a determinare in alcuni colleghi una crisi professionale.

Non v'è dubbio come durante la pandemia l'aumento dei carichi di lavoro sia stato rilevante: intorno al 30% in ospedale e sul territorio. Un impegno gravoso che ha avuto ripercussioni anche sul **rapporto di fiducia con i cittadini**, provocando stress e preoccupazione nella stragrande maggioranza dei professionisti.

Ed è di fiducia che oggi voglio parlare con voi

La fiducia

È una parola chiave della nostra professione, e non solo, sulla quale vorrei fare qualche considerazione iniziando con la sua definizione: "Atteggiamento, verso altri o verso sé stessi, che risulta da una valutazione positiva di fatti, circostanze, relazioni, per cui si confida nelle altrui o proprie possibilità, e che generalmente produce un sentimento di sicurezza e tranquillità"¹.

Un risultato imprevisto della fiducia

Sono stati recentemente pubblicati i risultati di un'analisi esplorativa dei potenziali fattori correlati alla prevenzione e al trattamento del Covid-19 in 177 Paesi e in particolare dei fattori che hanno impedito la diffusione del virus e la morte per malattia, condotta da un ampio gruppo di lavoro internazionale². Sono state valutate le associazioni sia con fattori noti dell'infezione e della mortalità da SARS-CoV-2 (ad esempio, il profilo dell'età della popolazione, la stagionalità della malattia) che con gli indici di preparazione alla pandemia, indicatori di capacità del sistema sanitario, variabili di governance e misure di disuguaglianza economica e fiducia delle società nel loro governo, nella scienza e nelle loro comunità. Obiettivo dello studio è stato individuare le condizioni iniziali che hanno favorito il controllo della pandemia, indipendentemente da cosa e come è stato fatto. Ebbene, **l'elemento chiave è risultato essere la fiducia**. Maggiore era la fiducia dei cittadini (interpersonale e per il governo), minore è stato il numero di infezioni. Nessun altro fattore sociale (disuguaglianza economica o fiducia nella scienza), misure di capacità statale

(efficacia del governo o fragilità dello stato) o caratteristiche dei sistemi politici (democrazia elettorale o populismo) è risultato aver influito sulla variazione delle infezioni o la mortalità da malattia nel confronto tra i Paesi. Quindi è stata la fiducia a regolare gli esiti del Covid-19. I dubbi sui limiti dei risultati dei confronti internazionali e dei bias insiti in variabili non facilmente codificabili, sono molti.

Ma è innegabile che confidare nelle altrui o proprie possibilità produce generalmente un sentimento di sicurezza e tranquillità: una decisione presa su una base di chiarezza su come stanno le cose e di condivisione crea consenso e partecipazione.

Noi medici “traduttori di fiducia”

È sorprendente leggere le conclusioni di questa ricerca, proprio mentre nella nostra società è presente un sentimento di sfiducia, di diffidenza, di sospetto nei confronti della scienza, della cultura, dello studio, della competenza, dello stato, delle istituzioni, del servizio sanitario.

Il medico è forse la figura nei confronti della quale la fiducia permane con maggior continuità. E allora, quale ruolo potrebbe avere un medico nel ricostruire un clima di responsabilità condivisa verso il bene comune?

Il medico potrebbe diventare il “traduttore di fiducia”³ tra pazienti e servizio sanitario?

Qui entra in gioco il rapporto di fiducia tra medico e paziente.

La fiducia diventa precaria se i protagonisti della relazione terapeutica fanno riferimento a **visioni e paradigmi diversi**. Il medico non potrà riscuotere la fiducia, solo perché ha giurato di improntare le proprie azioni al bene del paziente, “in scienza e coscienza”, secondo una visione ippocratico-paternalistica. Dovrà tenere conto dei principi di autonomia e autodeterminazione della persona assistita, intesi come libertà di prendere decisioni in modo indipendente e responsabile.

D’altro canto il paziente non potrà pretendere prestazioni che la competenza del medico rifiuta. La fiducia nella relazione deve essere reciproca.

In secondo luogo, la fiducia si nutre di parole. “Una medicina sordomuta è inaffidabile, per quanto solida sia la sua base scientifica. La fiducia di cui ha bisogno la pratica della cura deve essere sostenuta dalla conversazione... i conversanti devono prendersi sul serio e rispettarsi, ascoltare tanto quanto parlare, lasciarsi portare insieme su un terreno non predefinito, ma da costruire insieme. Ma soprattutto, la costruzione di una diversa fiducia è un impegno sociale... ha bisogno di essere sostenuta da servizi alla salute efficienti e attendibili, con cittadini che siano in grado di sapere con **certezza** se e fino a che punto si estende l’impegno implicito nel patto di convivenza a non lasciare solo nessuno, quando la condizione di salute si incrina”⁴.

La fiducia e l’incertezza

Ma come costruire la fiducia quando le prove e i dati, su cui facciamo solitamente affidamento, sono insufficienti? La pandemia ha messo a nudo il nostro disorientamento e la nostra vulnerabilità di fronte all’incertezza, perché è un dato di fatto: la ricerca della certezza è centrale nella psicologia umana e per tutti noi è difficile vivere nelle situazioni dove l’incertezza è diffusa.

La cultura della medicina manifesta una radicata riluttanza ad accettare l’incertezza: quando dobbiamo diagnosticare un disturbo vorremmo raggiungere il nostro obiettivo con una soluzione certa e definita che riesca a mettere insieme in maniera univoca segni, sintomi e risultati dei test. E questo capita anche quando un paziente lamenta uno di quei malesseri che spesso, anche dopo un buon approfondimento clinico, rimangono senza una diagnosi precisa.

Noi medici temiamo che, esprimendo e raccontando la nostra incertezza, proietteremo un’immagine di ignoranza o di imperfezione a pazienti e colleghi, e così alcuni medici la interiorizzano e la mascherano.

Eppure la nostra realtà è che dobbiamo continuamente prendere decisioni sulla base di dati imperfetti e di conoscenze limitate.

La pandemia ha amplificato la difficoltà a prendere decisioni, perché ci siamo veramente trovati di fronte all'ignoto. È stato necessario cambiare idea man mano che le evidenze si formavano: cure a domicilio, criteri per l'ospedalizzazione, valore dei test diagnostici, farmaci da utilizzare e loro tempistica, scelta del vaccino più appropriato per il tipo di persona, priorità con cui vaccinare.

*Medici e pazienti hanno cercato informazioni in mezzo a una "infodemia". All'inizio ci siamo trovati quasi nella stessa incertezza e ansia che ha travolto la popolazione. È stato il momento in cui si è evidenziata l'importanza della relazione: l'empatia verso i pazienti, il mettere insieme i non saperi, la condivisione delle preoccupazioni e della **fiducia**, la solidarietà, la compassione e la rassicurazione⁵.*

È allora importante che noi si sappia comunicare l'incertezza, presupposto essenziale se vogliamo che i pazienti partecipino con fiducia al processo decisionale. Perché non c'è dubbio che verità assoluta e certezza sono difficili da trovare in medicina clinica.⁶

Cerchiamo tutti insieme, con i nostri pazienti, di cambiare almeno un po' la nostra cultura medica tenendo conto che:⁷

- 1. ammettere l'incertezza non è un fallimento;*
- 2. tutti noi professionisti della sanità siamo persone vulnerabili, con le nostre emozioni, con la preoccupazione di sbagliare;*
- 3. i pazienti sono nostri alleati e comunicare loro l'incertezza è utile e la sfida sull'incertezza da tollerare va lanciata insieme;*
- 4. mettersi nei panni dei pazienti e dei famigliari aiuta la relazione di cura e l'alleanza;*
- 5. comunicare l'incertezza ai pazienti non sempre è facile, ma esistono strumenti di aiuto per le comunicazioni difficili.*

Giunto a questo punto, non mi resta che augurarvi ogni bene e raccomandarvi di avere fiducia nel vostro meraviglioso futuro professionale, con la certezza che solo l'incertezza è una cosa certa.

¹<https://www.treccani.it/vocabolario/fiducia/>

²Bonati M. La fiducia. *Ricerca&Pratica*, 2022; 38: 3-8 <https://www.ricercaepratica.it/archivio/3754/articoli/37377/>

³Gambarelli G. Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza. Il ruolo del Medico di Medicina Generale <https://dnacamporesi.unibo.it/article/download/12413/12390>

⁴Spinsanti S. Una diversa fiducia. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2022. <https://pensiero.it/files/pdf/diversa-fiducia/prologo.pdf>

⁵Yu He and Robert J. Vinci Uncertainty in the COVID-19 Pandemic and the Art of Medicine *Pediatrics* May 2021, 147 (5) e2020042937; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-042937>

⁶Arabella L. Simpinkin, Richard M. Schwartzstein, Tolerating Uncertainty — The Next Medical Revolution? *N Engl J Med* 2016; 375:1713-1715 DOI: 10.1056/NEJMp1606402

⁷J Koffman et al. Uncertainty and COVID-19: how are we to respond? *Journal of the Royal Society of Medicine*; 2020, Vol. 113(6) 211–216 DOI: 10.1177/0141076820930665! (modificata)