

Troppa informazione può far male

Il Codice Deontologico sancisce il diritto del paziente a una corretta informazione e tutela quello a non voler sapere. In questo contesto socio politico di assoluto privilegio del diritto a essere informati di tutto, però si correrebbero non pochi rischi a dare precedenza a questa seconda opzione. Ma talvolta nessuna informazione è meglio di un'informazione scorretta, soprattutto se si tratta di salute.

Nell'esperienza di ogni Mmg esistono certamente pazienti che hanno preferito non essere informati sullo stato della loro malattia nei dettagli e che lo abbiano richiesto esplicitamente o implicitamente. È molto più semplice per il collega ospedaliero gestire questa criticità poiché, pur ottemperando rigorosamente agli obblighi di legge, la scarsa conoscenza personale del paziente e il fatto che la relazione si esaurisce in uno spazio di tempo limitato all'occasione della consultazione, fa sì che egli non si occupi delle ricadute che l'informazione obbligatoria produrrà sullo stato di malattia.

La sfera del saper essere unita a quella del saper fare interessa più da vicino il Mmg, che si relaziona con il paziente e con la sua famiglia per un lungo periodo della sua vita. Ma questi aspetti riguardano l'informazione che dal personale sanitario passa direttamente all'assistito.

Quando però l'informazione è mediata, soprattutto dai mass media, le cose cambiano. Qualche tempo fa è comparso su un noto settimanale un articolo dal titolo "L'invasione dei superbatteri", che affrontava in modo dettagliato e pertinente argomenti relativi alla selezione di alcuni ceppi resistenti alle comuni terapie antibiotiche. Pur apprezzando la competenza dell'autore e l'importanza del tema affrontato, mi sono fermato a riflettere su quanto di quelle informazioni riportate abbiano sortito il giusto effetto su un mio "paziente tipo". Non voglio pensare a una

eccessiva semplificazione dei vari problemi di tipo sanitario, ma capita talvolta che arrivi nello studio il paziente con informazioni ricavate da giornali e riviste o da internet e chieda spiegazioni o conferme in merito alle notizie acquisite attraverso quelle fonti. Inizia allora da parte del Mmg un'operazione di ridimensionamento e di chiarificazione dell'informazione, con la percezione in certi casi di essere quasi messo sotto esame dal paziente.

■ La specificità delle notizie medico-sanitarie

Il problema forse risiede nella definizione stessa di informazione, soprattutto se di carattere medico-sanitario. Possiamo affermare che abbiamo informazione quando otteniamo risposte rispetto a qualcosa che noi non conosciamo. Se ci riferiamo a discipline quali la psicologia cognitiva o l'informatica, un dato è informativo se riduce la situazione di incertezza. Questo procedimento, abbastanza complesso secondo le teorie della cibernetica, si avvale di conoscenze già acquisite e di competenze professionali, che rendono comprensibile e fruibile il dato informativo. Questo stesso procedimento penso non sia alla portata proprio di tutti gli assistiti, che talvolta, anzi spesso, operano sull'informazione delle distorsioni, generalizzazioni o cancellazioni note a chi abbia un minimo di conoscenze rispetto ai processi iterativi della comunicazione e ai relativi processi mentali di analisi dell'informazione. Di

fatto la realtà che ne deriva è una realtà apparente che porta ad affermazioni del tipo "La mia amica prende il tal farmaco per il tal problema e ho pensato che possa far bene anche a me", "Voglio fare tutti gli esami del sangue perchè ho letto che con alcuni si possono scoprire i tumori".

■ Qual è l'informazione migliore?

La nostra è diventata la società dell'informazione, ma di quale informazione e a quale prezzo? Il termine fa riferimento all'accelerata diffusione di notizie, meccanismo reso possibile dall'enorme spinta evolutiva in questo senso dell'*information technology*. Per diventare però uno strumento utile per chi la possiede, questa informazione deve appartenere a un contesto acquisito di conoscenze, le quali successivamente diventeranno dei saperi. Sarebbe cioè meglio tendere ad una società della conoscenza, ma per fare questo bisognerebbe impegnarsi tutti un po' di più, soprattutto in ambito sanitario. Il problema è sicuramente molto sentito dai medici, addetti ai lavori, che hanno oggi seri dubbi rispetto ai sistemi di validazione scientifica in relazione, per esempio, alla diffusione del sapere medico in rete. Fino a non molti anni fa erano storicamente le università e i centri di ricerca a essere depositari dell'informazione in ambito scientifico, che usciva da questi contesti supportata dai riferimenti alle pubblicazioni e agli studi del caso. Oggi la comunità della ricerca, che usa le reti correntemente e che ne ha fin dall'inizio avvertito le tendenze e le possibilità positive, sempre più spesso utilizza questo stesso strumento per mettere in discussione il modello di circolazione delle idee scientifiche che si era consolidato attraverso le riviste e che ora invade l'universo virtuale di internet.

■ La verifica di qualità

Il campanello d'allarme già da tempo è squillato e si cerca da più parti di far riflettere gli operatori sanitari, ma anche il comune cittadino, sul fatto che il sistema nella comunicazione sanitaria della *peer review*, la selezione di articoli degni di pubblicazione attraverso la revisione paritaria, valutazione cioè fatta da specialisti, per quanto imperfetto, non può e non deve essere abbandonato. In questo ambito i revisori svolgono un ruolo fallibile, ma prezioso, di super esperti che comunque costituisce un'affidabile guida per editori e lettori.

Non possiamo certo affermare che non vi siano serie possibilità di elaborare progetti di perfezionamento di questo "controllo", magari un tantino più elastici e dinamici in considerazione del mutamento degli strumenti con

cui le informazioni in ambito sanitario sono oggi proposte, ma bypassare qualsiasi forma di verifica sulla qualità e sulla bontà delle notizie rese disponibili non risponde certo ai criteri del metodo scientifico.

■ Alla ricerca della giusta misura

A tal proposito cito un esempio: se mi collego a internet e da Google effettuo una ricerca su un banalissimo disturbo, come la febbre, ottengo 2 milioni 150 mila pagine in italiano che parlano di questo sintomo. Certamente analizzandone alcune, si scoprono informazioni pertinenti e chiare rispetto a un eventuale problema emergente, ma si legge anche, tra le cause, un elenco del tipo "agenti infetti come dei virus, batteri o funghi, ecc. (raffreddamenti, influenza, meningite, influenza aviaria, angina, gastroenterite, roseole, rubeole...)"

Tutto giusto, ma se alla base non esistono sufficienti conoscenze per discriminare anche statisticamente le cause più banali di febbre da tutto il resto, riconducendo le ansie del paziente nella giusta direzione, la richiesta che arriverà al medico di medicina generale sarà certo quella di una vaccinazione contro l'influenza aviaria, considerato anche il battage allarmistico dei comuni mezzi di informazione.

Chi, come me, è innamorato di internet da tanti anni, ormai non può nemmeno lontanamente pensare che sarebbe meglio censurare alcune informazioni rilasciate in rete. Resta il fatto che certamente "il troppo stroppia" (libera traduzione della massima di Orazio Flacco: *est modus in rebus*) e in tutte le cose occorre una giusta misura di comportamento che permetta di evitare sgradite sorprese e reazioni.