

**P**assate le elezioni e insediato il nuovo Governo se è improcrastinabile affrontare i nodi irrisolti del Servizio sanitario nazionale, ugualmente non è rinviabile aggiornare il Codice deontologico dei medici di fronte ai problemi posti dalla pandemia e dall'evoluzione della scienza. Tuttavia il cambiamento d'epoca che viviamo pone una domanda: il medico che affronterà le sfide della modernità è lo stesso conosciuto finora? Il medico sarà sempre rispettoso dell'autonomia del paziente ed equanime nel decidere, ma in un mondo diverso, quale professione si troverà a svolgere?

La medicina virtuale, che già si affaccia nell'esercizio quotidiano connessa con l'introduzione massiccia dell'intelligenza artificiale, rappresenta il miglior paradigma per rispondere a questa domanda, prioritaria rispetto al rinnovamento del Codice deontologico che risale al 2014, un tempo breve ma lunghissimo di fronte all'evoluzione della tecnica.

Gli strumenti dotati di intelligenza artificiale sono a disposizione sia dei medici che dei pazienti e le applicazioni della telemedicina sono innumerevoli. Quando migliorano la professione sono benvenuti sia che, forniti ai pazienti, consentano un miglioramento delle terapie sia che, in dotazione ai medici, facilitino la cura e alleggeriscano la burocrazia.

### **Alcune doverose riflessioni**

Le tecnologie digitali indossabili hanno un enorme futuro commerciale perché possono migliorare il monitoraggio, realizzare screening e facilitare le decisioni cliniche, insieme ai dispositivi che possono rilevare anche i toni dell'umore o l'attività neuroendocrina. Questo innegabile progresso presenta risvolti di grande impatto sociale: ma questa enorme massa di dati non porterà anche a modificare la definizione di stati fisici o comportamenti che potrebbero essere etichettati come malattia? La digitalizzazione non darà un'ulteriore spinta al fenomeno del *disease mongering*? Un buon motivo per una riflessione deontologica.

# La deontologia all'alba dell'intelligenza artificiale

## Nuove norme scritte per preservare la professione medica

Al contrario le tecnologie insite nel sistema gestionale del servizio non pongono problemi deontologici se non quelli inerenti alla privacy. Diverso è il caso di tecnologie che agiscono non come supporto all'attività medica ma come potenziale sostituzione e di cui Babylon rappresenta un paradigma. Il cittadino che aderisce a Babylon lascia il proprio medico e si affida alla macchina che, ove possibile, risponde alle sue domande; altrimenti si rivolge automaticamente a un infermiere il quale, se necessario, passa il caso a un medico che può eseguire una "visita virtuale", con strumenti talmente sofisticati da evidenziare gli stati emotivi del paziente, e assumere una decisione anche sulla base del livello di relazione raggiunto. Si pone dunque un primo problema, quello della medicina difensiva: non è facile ricostruire la catena delle responsabilità sul piano medico legale. Una questione pratica, quella dell'applicazione della legge Gelli-Bianco, che la deontologia non può ignorare.

### **Alcuni importanti effetti collaterali**

Vi è chi sostiene, per esempio Daniel Kahneman, premio Nobel per l'economia, che questa modalità "noise free", cioè priva di bias umani, dia risultati migliori. Tuttavia essa non sfugge a due difficoltà: la medicina è un fatto fisico e il contatto con l'uomo,

**Antonio Panti**  
*Medico di medicina generale*  
*Commissione deontologica nazionale della FNOMCeO*  
*Comitato regionale di bioetica della Toscana*



la visita clinica, coinvolge tutti i sensi del medico; inoltre la relazione di cura si fonda sull'empatia e l'intelligenza artificiale è "apatica", non ha sentimenti, sa solo calcolare, il che rende impossibile un fruttuoso contatto umano.

Tutto ciò pone un'altra domanda: vogliamo una medicina automatizzata? Che tipo di medico auspichiamo per un futuro di fatto dominato dall'ict (*information and communication technologies*)? Al di là di ogni questione giuridica o assistenziale, inerente al coinvolgimento di più professionisti su ciascun caso, non si rischia di porre il medico al servizio della macchina impoverendo la sua peculiare competenza ermeneutica e l'umanità della relazione? Nello stesso tempo tutto ciò che è automatizzato viene vissuto come indiscutibile. L'accesso ai propri dati non mediato dal medico aumenta l'empowerment del cittadino che può condurre a un pericoloso "fai da te", mentre il servizio sanitario rischia di essere travolto da una messe incontrollabile di dati inutili e ingestibili. Una medicina dominata dai big data, cioè dominata da "misure" pretese oggettive e perciò "scientifiche" che sovrastano i sintomi soggettivi e i valori del paziente espressi dalle sue emozioni, perderà l'empatia della relazione e la visione olistica della persona?

Un problema al quale risponderà la prassi quotidiana piuttosto che regole predisposte; tuttavia il Codice non può ignorare la domanda. Anche perché sorge un'altra questione; qualsiasi sistema di ict che utilizzi i big data ha un proprietario dei dati, un produttore e un utilizzatore finale che è il medico.

Niente è esente da errori: di fronte a una presunta "colpa professionale" derivante dalla intelligenza artificiale chi è responsabile? Il proprietario, il produttore o l'utilizzatore? Se chi decide è il medico dobbiamo valutare anche i limiti della sua capacità decisionale di fronte alle certezze implicite nei suggerimenti dell'intelligenza artificiale. Non è facile contraddire una macchina che pretende di offrire i migliori output della medicina e poi doverlo dimostrare al magistrato. Ma allora il consenso informato va bene così, come delineato dal Codice e dalla legge 219/18, o qualche riflessione è necessaria nel rispetto dell'autodeterminazione del cittadino?

Infine l'intelligenza artificiale, con il conseguenziale possesso dei big data, rappresenta uno dei grandi affari di questo secolo. In medicina non esistono certezze; chi possiede i dati può indirizzare le risposte entro il range della correttezza ma a suo vantaggio; nel marketing si accentuano i benefici e si attenuano i rischi. Ma se, in seguito alle decisioni virtuali del medico, il cittadino con un click riceve il farmaco a casa, a seguito di un'alleanza tra Amazon, Google e le multinazionali del farmaco, non sarà il caso di prevedere, oltre che norme di legge, regole di comportamento per i medici, cioè di approfondire il tema del conflitto di interesse?

Nella triangolazione tra chi fruisce della prescrizione, chi paga e chi prescrive, quest'ultimo è fonte di profitto per un quarto soggetto, il produttore del bene. Una posizione già sviscerata a proposito dei farmaci, da adattare agli infiniti usi dell'intelligenza artificiale. Il medico potrebbe trovarsi in una scomoda posizione tra un rinnovato paragone e una sorta



paolobarzman / CC BY

di rider della sanità. Una versione elettronica del conflitto di interesse. Ogni strumento sanitario che utilizzi la intelligenza artificiale dovrebbe avere un'autorizzazione all'immissione in commercio come i farmaci.

La intelligenza artificiale ripropone quindi il vecchio problema: chi decide in medicina e quanto è responsabile il medico? Con un'ulteriore variabile: anche il paziente e le associazioni di pazienti vivono immersi nel mondo dei social. Il modello classico di relazione, fisicamente prossima e fondata sull'uso di tutti i sensi e sulla capacità empatica dell'uomo, sopravviverà come tale?

### Perché servono nuove norme

In conclusione, che medico vogliamo? Cambiando l'esercizio professionale la deontologia va adattata. I medici non possono sottrarsi alla sfida di mantenere la loro autonomia rispetto all'invadenza dell'ict e dell'intelligenza artificiale. Ma per farlo occorre da un lato comprendere la sostanza tecnologica e commerciale del fenomeno, dall'altro individuare regole efficaci e attuabili.

Altrimenti potrebbe concretizzarsi una deriva verso un nuovo paradigma culturale, epistemologico ed etico della medicina attraverso questo straordinario cambiamento dell'approccio sensoriale, questa traslocazione virtuale del corpo fisico. Al netto di tutti gli innegabili miglioramenti della sanità quotidianamente esercitata, gli strumenti dotati di intelligenza artificiale, mediante una più estesa misurazione dello stato di salute e rendendo oggettivabile ogni aspetto della vita, aumenteranno l'estensione della medicina. Finalmente il trionfo del Dr. Knock?

L'orizzonte di senso della medicina risale a Ippocrate. Oggi, nella discussione sulla digitalizzazione, si alternano "apocalittici" e "integrati" e sembra prevalere una visione distopica del futuro; quel che è certo è che la intelligenza artificiale non è un elettrodomestico perfezionato ma uno spartiacque epocale. Una cultura medica calcolabi-

le, controllabile, quantificabile, oggettivabile è utile perché più vicina al concetto di scientificità cui i medici aspirano, ma senza dimenticare la natura complessa dell'uomo non riducibile a mero dato.

Da un lato la intelligenza artificiale concorre a creare quel clima di timore del futuro, quella retrotopia, per dirlo con Bauman, che sembra pervadere il mondo; dall'altro, esaurite le domande sulla sua utilità, non possiamo farne a meno. Gli algoritmi rispondono a un umanissimo desiderio di certezze.

In conclusione, un possibile orizzonte di senso della medicina digitale dovrebbe essere la diffusione orizzontale delle informazioni e delle conoscenze. Un ampliarsi della medicina a favore della collettività. Altresì la medicina è volta alla fisicità, così si è differenziata dal sacerdozio. La virtualità non rappresenta un sovrappiù di spiritualità. Tra il rapporto con un computer e quello con l'uomo si preferisce il proprio simile.

Nel frattempo è scomparsa la medicina intesa come rapporto binario tra medico e paziente per trasformarsi in un'arena dai molti attori, un pilastro del sistema produttivo del Paese. Forse i timori verso la intelligenza artificiale sono esagerati, ma le norme deontologiche vanno scritte perché la possibilità di derive che snaturino la professione non è infondata. ▲

