

Il medico che verrà, tra politica, Medicina e Intelligenza Artificiale

La tecnologia in generale e l'Intelligenza Artificiale (IA) sconvolgeranno totalmente il mondo medico e l'organizzazione dei sistemi sanitari del pianeta. Il medico non sarà più quella figura che abbiamo conosciuto finora, ma un professionista completamente diverso: una figura del metaverso? Un robot? Un ologramma programmato e controllato da chi ha il potere sull'Intelligenza Artificiale?

Giuseppe Maso - Past-President SIICP
 Responsabile Area Geriatrica SIICP

Nel giro di pochi anni la Medicina non sarà più la stessa, la tecnologia in generale e l'Intelligenza Artificiale sconvolgeranno totalmente il mondo medico e l'organizzazione dei sistemi sanitari del pianeta. La globalizzazione tecnologica e l'Intelligenza Artificiale molto probabilmente potrebbero già portare a un sistema di erogazione delle cure planetario, le piattaforme di rete e l'economia globale l'avrebbero già creato se gli Stati e la geopolitica dei *chips* non lo avessero impedito. Naturalmente tutti i governi del mondo intervengono sui modelli di erogazione delle cure e l'organizzazione dei vari sistemi sanitari cambia in base agli orientamenti politici delle varie Nazioni.

I modelli organizzativi dei sistemi sanitari. In Europa esistono fondamentalmente due modelli organizzativi: il **modello Bismarck** e il **modello Beveridge**. Il **modello Bismarck**, porta il nome del famoso cancelliere tedesco, nasce intorno al 1880 come assicurazione sociale e si finanzia con una tassa sui salari pagata dai lavoratori e dagli imprenditori. Con

questo sistema vengono coperti dall'assicurazione tutti i lavoratori e i loro familiari (esistono schemi per proteggere chi non lavora) con il vantaggio che esiste una reale responsabilità degli imprenditori per il welfare dei lavoratori. È adottato in Francia, Germania, Austria, Belgio, Lussemburgo, Olanda, Estonia, Repubblica Ceca, Lituania, Slovenia, Ungheria.

Il **modello Beveridge**, porta il nome di un ministro di **Churchill**, nasce nel secondo dopoguerra in Inghilterra come Sistema Sanitario Nazionale e si basa sui principi di uniformità, universalità e unità. È finanziato dallo Stato e il vantaggio di questo sistema è che tutti sono trattati allo stesso modo. È adottato in Danimarca, Irlanda, Svezia, Finlandia, Regno Unito, Italia, Malta, Polonia, Slovacchia, Cipro.

Il modello *Beveridge*, in alcuni Paesi, nel corso degli anni ha mostrato diverse criticità come una burocrazia elefantica, un costo crescente per il personale amministrativo, un abuso delle risorse, un costante aumento delle prestazioni indotte e un aumento della conflittualità

con i pazienti. In diversi Paesi dell'est Europa è ancora predominante il modello **Semashko** (pianificatore sovietico), basato essenzialmente sui *Policlinics*. Questi in realtà nascono in Germania e in Francia nel 19° secolo, ma diventano pietra angolare dei sistemi sanitari dei Paesi socialisti; iniziano negli anni venti del secolo scorso in Unione Sovietica con il bisogno di gestire i medici indipendenti. A questi poliambulatori si rivolge la gente per problemi sanitari, sociali, prevenzione, pianificazione familiare ecc. (Anche a Cuba, su questo modello, nel 1964 vengono istituiti i *Policlinics*, uno ogni 25-30.000 abitanti). In questo sistema i medici generalisti non hanno riconoscimento disciplinare, sono poco pagati e poco stimati.

Nel Regno Unito, sistema *Beveridge*, da qualche anno sono stati reintrodotti i *Policlinics*. La maggior parte dei paesi dell'Est entrati in Europa ha scelto il sistema Bismarckiano. La Cina ha abbandonato l'esperimento di un sistema basato principalmente sui valori del mercato e si sta impegnando a fornire un'assistenza sanitaria essenziale per

tutta la popolazione a prezzi accessibili attraverso un sistema assicurativo finanziato dal governo in modo da fornire alla quasi totalità dei cinesi almeno una modesta copertura.

Negli Stati Uniti vige un sistema sanitario misto pubblico-privato, i programmi assistenziali pubblici sono rivolti agli anziani e ad alcune fasce di popolazione a basso reddito. In India sistema sanitario pubblico e privato coesistono. In Arabia Saudita il sistema sanitario è soprattutto pubblico ma il governo sta incoraggiando sensibilmente la partecipazione del settore privato nel fornire servizi sanitari.

► L'erogazione delle cure: prospettive

Con l'Intelligenza Artificiale saranno ridisegnati gli equilibri globali perché la tecnologia ha già la capacità di rivoluzionare l'economia, il lavoro, le armi, l'educazione e, naturalmente, la Medicina. Chi gestirà l'Intelligenza Artificiale gestirà anche i modelli di erogazione delle cure sanitarie e la professione medica. La biopolitica varierà quindi con la capacità dei governi di guidare la tecnologia. L'Europa con il prossimo *Artificial Intelligence Act* (AI Act) si presta a varare una nuova proposta di regolamento sull'Intelligenza Artificiale che entrerà in vigore nel 2024, i sauditi stanno compiendo investimenti miliardari nel campo, la Cina sta rispondendo a *ChatGPT* con *Baidu* e il Cremlino sta rilanciando la via russa all'Intelligenza Artificiale contro i modelli occidentali. Le piattaforme di rete trascendono la geografia e i governi che intendono realizzare i diversi modelli di sistemi sanitari hanno bisogno di assumerne il controllo. I vari modelli implicano concezioni sociali, legali, filosofiche, spirituali

e morali diverse con idee talvolta opposte sulla professione medica, sulla libertà individuale e sulla cura. Già oggi, solo in Europa e solo per la Medicina Generale, possiamo contare tre modelli professionali/organizzativi che incidono notevolmente sul livello di riconoscimento dei professionisti, sulla libertà professionale e sui risultati:

- 1 **Gerarchico-normativo:** il sistema delle cure primarie è regolato dallo Stato (Spagna/Catalogna, Finlandia, Svezia, Italia).
- 2 **Gerarchico-professionale:** la Medicina di Famiglia è la pietra angolare del sistema e gode di autorità professionale e di alto profilo (Paesi Bassi, Regno Unito).
- 3 **Non-gerarchico professionale:** organizzazione delle cure lasciata alla iniziativa dei professionisti del settore sanitario (Germania).

Ma il mondo è molto più ampio dell'Europa, è governato da democrazie liberali, da regimi autoritari di diversa origine e da teocrazie che dovranno confrontarsi con una tecnologia che non si è imposta confini geografici né filosofici. La

politica controllerà, faciliterà, rallenterà o bloccherà l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale in Medicina a seconda della propria visione del mondo, delle economie disponibili, del valore che viene dato alla qualità della vita, ai diritti umani e alla libertà individuale.

► Quale medico nell'era dell'IA?

Il medico è già diventato, in buona parte del globo, uno dei tanti ingranaggi, e non il fondamentale, in un impianto costituito da politici, amministrativi e piattaforme digitali. Linee guida, limiti prescrittivi e diagnostici ne hanno spesso già censurato il libero pensiero e di fatto lo hanno annullato come professionista individuale, riducendolo a rappresentante asservito e allineato. Con l'Intelligenza Artificiale il medico non sarà più quella figura che abbiamo conosciuto finora, ma un professionista completamente diverso, non più un interlocutore personale, un volto, uno sguardo, una presenza corporea ma una figura del metaverso, sarà forse un robot, talvolta soltanto un ologramma: il nostro medico nel "*webfare*", il già presente *welfare* digitale programmato e controllato da chi ha il potere sull'Intelligenza Artificiale.



L'IA avrà ricadute sul futuro della professione medica e sulla gestione dei modelli di erogazione delle cure