

Il Mmg virtuale? No, grazie, meglio se telecomandato da chip intracerebrali

Tra tutte le insidie che gravano sulla Medicina Generale quelle che ci impressionano maggiormente in negativo sono le possibili applicazioni dell'Intelligenza Artificiale. Poco tempo fa qualcuno parlava di un algoritmo che avrebbe potuto sostituire il medico e questa possibilità faceva storcere il naso. Ma nubi ben più dense e oscure ci aspettano all'orizzonte

Alessandro Chiari

Segretario regionale Fismu, Emilia Romagna

Da tanto, troppo tempo, siamo allarmati dall'attacco multicentrico a cui è sottoposta la Medicina Generale (MG). Ma forse la maggior insidia potrebbe essere portata dall'Intelligenza Artificiale nella sua più pericolosa applicazione data dai *personal inside device (cerebral chipset)*. Da tempo si parla della telemedicina come una risorsa di grande interesse per la medicina territoriale. L'informatica, attraverso le cartelle cliniche, si è dimostrata di grande supporto all'attività della medicina di primo livello. La possibilità di gestire al meglio le informazioni del paziente, di ricevere e poter consultare, dimissioni ospedaliere, esami clinici e laboratoristici, referti di PS e qualsiasi altra informazione, riguardante lo stato di salute dei nostri assistiti, ci ha permesso un salto di qualità nella gestione degli stessi, che ci ha aiutato a risolvere positivamente tante storie cliniche e di affrontare emergenze disperate, come quella generata dall'epidemia provocata da Sars-Cov2. E come diceva l'uomo che stava precipitando dal 50° piano "fin qui tutto bene". Ma poi quando i piani finiscono?

L'Intelligenza Artificiale (IA) e le sue applicazioni minacciano quelle che sono conosciute come professioni, dove il ruolo decisionale ed intuitivo della plasticità cerebrale, diventa l'assoluto e necessario requisito per svolgere la professione a livelli ottimali. Invero tutto il campo sanitario è *target* ambito dalle brame dell'IA. Poco tempo fa qualcuno parlava del medico del futuro che si poteva risolvere in un algoritmo e questa possibilità faceva storcere il naso a molti nostri colleghi. Ma nubi ben più dense e oscure ci aspettano all'orizzonte. Poi è arrivato l'arcipelago *Gulag* del Covid che ha creato ancor più confusione, anche perché quei personaggi che hanno gestito la pandemia, per distogliere l'attenzione dai propri fallimenti hanno cominciato a parlare della riforma territoriale puntando però il dito sull'operato dei Mmg come se la colpa dei tracolli appartenesse al ruolo da essi ricoperto.

► Il robot ci salverà?

I *terminators* inviati da *Skynet* nel passato, gli stessi *Borg* di *Star Trek*, come *AI 9000* di 'Odissea nello Spazio' ci hanno dato una se-

rie di moniti fantapolitici che hanno reso '1984 di Orwell' una novella per bambini. Invero i *personal device* possono essere, e già sono, una grossa risorsa per la MG, ma quello che intimorisce è comunque l'oltrepassare una linea invalicabile tracciata dal diritto alla *privacy*, dalla salvaguardia del *Big Data* e dall'applicazione dell'etica e della deontologia professionale. Finché il *device* serve a monitorare i parametri vitali è una risorsa, ma se arrivasse al punto di poter monitorare, o peggio gestire, l'individuo allora ci troveremmo tutti in pericolo. Pensiamo ad una serie di assistiti telecomandati e peggio ancora ai medici telecomandati dal *chipset* intracerebrale che in questi giorni **Elon Musk** ha trapiantato in forma ufficiale ad una cavia umana. Certo le aziende sarebbero molto soddisfatte dal controllo esasperato della spesa, ma temiamo che il tutto non si esaurirebbe solo in questo. Quindi è iniziata la sperimentazione dei dispositivi cerebrali sviluppati dalla società di Elon Musk su un paziente con una paralisi. Ma sappiamo che non è certo la prima volta che all'interno del cervello sono im-

piantati elettrodi con cui registrare l'attività neurale. La comunità neuroscientifica ha iniziato a farlo in Europa già otto anni fa. Sicuramente le implicazioni terapeutiche sono un importante punto a vantaggio della IA, ma i pericoli vengono purtroppo dal controllo degli individui. La parte oscura della forza ci fa molta più paura della parte illuminata. Ma i soldi che servirebbero in questo caso non sembrano essere un problema perché comunque la sanità fa gola a molti, tanto che non sembra esagerato pensare all'ipotesi che si voglia distruggere il Ssn per prenderne il controllo.

► **Ci sono soldi e soldi**

Sembra che in sanità ci sia un diverso valore dei soldi. Nel 2012 con l'avvento dei normalizzatori di **Mario Monti** e di **Renato Balduzzi** al Governo e al ministero della Salute si cominciò a parlare di iso ed iporisorse della sanità ed anche in Emilia-Romagna (*vedi box*) iniziò l'era di tagli più o meno lineari e così anche a livello nazionale. Le conseguenze sono state ben visibili nel momento drammatico dell'emergenza pandemica. Mi chiedo come avrebbe gestito l'emergenza il robot addetto al PS; chi avrebbe

salvato e ricoverato la medicina governata dalla IA: i giovani, gli anziani, i defedati? Sostituire il Mmg con un algoritmo sarebbe troppo complicato, più facile sarebbe controllarlo con un impianto cerebrale. "Ogni resistenza è inutile, sarete assimilati" dicevano i *cyber Borg* ex umani (ed in parte ancora umani) di *Star Trek*.

► **Chi controlla la spesa**

In questo ipotetico e allarmante futuro, il controllo della spesa sarà sempre più importante e diventerà dirimente controllare chi induce la spesa sanitaria più di chi la consuma. Non sarà fondamentale tanto controllare chi accede alla risorsa e la consuma, quanto chi la risorsa la concede. Non si controllerà il consumatore ma chi regola il consumo. Ricordiamo la teoria dei cerchi concentrici dove si ipotizza che gli esecutori non sanno chi e che cosa vogliono i mandanti, una sorta di imbuto infernale Dantesco con un vertice non identificabile e con esecutori *out of order*. Per cerchi concentrici ognuno sa che cosa deve fare. Al livello più alto della stanza dei bottoni si afferma: la sanità va alla deriva. Poi la parola passa a quelli del cerchio successivo e inferiore dove si dice: sono



tutti preoccupati, cosa possiamo fare? Si va avanti così fino all'ultimo livello, dove c'è qualcuno che dice "va bene, ho capito". e quest'ultimo agisce. Poi, succede quello che deve succedere. Così nessuno ha mai la responsabilità diretta. La verità non è più assoluta, ma soprattutto in questo periodo storico dominato dai *social*, ha la molteplice caratteristica di dipendere dai punti di vista. Quindi nessuno più si affida ad un contraddittorio, ma crede di avere comunque sempre ragione. Abbiamo visto come in questi anni si sia discusso delle più disparate proposte circa una riforma della medicina territoriale. Se una riforma, però si dovesse fare, dovrebbe comunque riguardare tutta la sanità. Occorrerebbe, quindi, una riforma globale del sistema sanitario.

SSR: L'EMILIA NON È PIÙ UN BENCHMARK

Io c'ero e dove la memoria non è un vuoto, ma piuttosto un pieno, mi ricordo bene e sono stato testimone dell'inizio della fine, o come avrebbe detto Churchill della fine dell'inizio. In una drammatica riunione in Regione ci dissero che era necessario anche da noi in Emilia Romagna il taglio dei fondi alla sanità regionale nei posti letto e con il blocco delle assunzioni, il taglio delle postazioni della guardia medica ed il risparmio sulla Medicina Generale dove si doveva tutti rientrare in parametri di spesa non solo austeri ma ad ipo-risorse. E taglia, taglia siamo arri-

vati fin qua, dove siamo ancora a galla perché eravamo in vantaggio verso altre Regioni e perché comunque i nostri professionisti sanitari ed in particolare i medici di medicina generale non ci hanno messo solo la faccia. Ancora oggi si parla di eccellenza, ma forse solo la Romagna è rimasta a certi livelli, mentre in Emilia siamo come nobili decaduti. Certo che siamo molto perplessi quando vediamo inveire contro la gestione della sanità quegli stessi personaggi, che, ligi ai diktat nazionali, hanno inferto tagli a tappeto al comparto nella loro stessa Regione.