

La deriva dell'utilizzo della Rete in Medicina

C'è la necessità di costruire insieme nuove regole e nuova tecnologia per rendere possibile la salvaguardia delle nostre antiche colonne ippocratiche accanto ad un uso più accorto e più limitato degli ormai chiari rischi che intercorrono nel rapporto tra i medici, soprattutto i Mmg, e la Rete

Francesco Del Zotti - *Direttore di Netaudit (www.netaudit.org)*

La crisi non solo della Medicina ma anche della Rete ci impongono una franca discussione tra di noi, per cercare di trovare antiche e nuove direttrici. In questi giorni, ha colpito molto che il principale scienziato dell'Intelligenza Artificiale (**Geoffrey Hinton**, vincitore del premio Turing Award) si sia dimesso da Google e voglia discutere liberamente con gli studiosi e con la comunità i rischi dell'IA. Tanti studiosi chiedono una moratoria, simile a quella ottenuta anni fa sull'energia nucleare. Noi, ad esempio in Italia, dopo un referendum abbiamo bloccato le centrali nucleari. Rispetto al nucleare, per la Rete in sanità, che possiamo paragonare ad una Ferrari chiaramente senza freni, in questi anni la regolamentazione è stata più difficile, perché i padroni della Rete ci hanno "comprato" con la complicità di tanti "doni gratuiti". A mio parere, questa moratoria in merito alla Rete in Medicina andava chiesta anni fa. La prima Rete fu liberatoria con rischi limitati: collegò i Mmg anche di paesi di montagna e ci diede la possibilità gratuita di consultare banche dati come PubMed. Ma da quando sono entrati in campo i grandi monopolisti USA, le Regioni, lo Stato e da

quando frotte di pazienti hanno imparato a comunicare in ogni momento e luogo con il proprio Mmg via cellulare, WhatsApp, email, social, si è avuta una frattura tra la Professione, basata sulla riservatezza e segreto professionale, indipendenza e lucidità decisionale del medico di medicina generale e la facilità-faciloneria della comunicazione. Ormai vi è una seria contrapposizione tra esercizio della professione e necessità di rispondere a questa miriade multi-forme di comunicazioni elettroniche.

Certo il Covid ha moltiplicato tutto ciò. Ma alcuni fenomeni sono iniziati molto prima. Ad esempio più di dieci anni fa, abbiamo accettato di sorvegliare obbligatoriamente i 18 campi del certificato di malattia telematico (campi in buona parte meramente amministrativi), quando prima il certificato cartaceo ne aveva solo 7. E teniamo presente che alcuni eccessi sono solo italiani.

► Gli eccessi italiani

Sono, infatti, molto pochi i Paesi europei che hanno permesso ai pazienti di avere email, cellulari e WhatsApp personali dei propri Mmg. In Germania, Paese notoriamente avanzato, non hanno fatto

questo errore, né hanno ancora la prescrizione elettronica. Ci stanno pensando, ma vanno avanti con grande cautela. In Giappone, Paese ancora più tecnologico, vi è una polemica in corso: in sanità usano ancora i fax e poca comunicazione via cellulari ed email. Ciò succede perché, oltre ad essere tecnologico, il Giappone rispetta in maniera sacrale il ruolo degli anziani. In Italia, altrettanto ricca di anziani, proprio quest'ultimi, spesso malati, sono coloro che hanno più difficoltà ad usufruire della sanità telematica, basata ormai su astrusi Spid e Cie mentre si assiste alla quasi abolizione degli sportelli.

È ora di un nuovo contratto sociale tra noi medici e tra medici e cittadini e poi tra medici, cittadini e grandi *player* pubblici e privati. Dopo tante regole e avanzamenti tecnologici, si sta pensando di tornare a centrali nucleari di ben altra natura rispetto alle centrali dei primi tempi. Analogamente, chiediamo e costruiamo insieme nuove regole e nuova tecnologia per rendere possibile la salvaguardia delle nostre antiche colonne ippocratiche accanto ad un uso più accorto e più limitato degli ormai chiari rischi della Rete in Medicina Generale.