

PERCHÉ IN MEDICINA L'ESPERIENZA CONTA ANCORA

Leone XIV, Luciano Floridi e Vittorio Gallese convergono su una stessa domanda: CHE COSA SIGNIFICA DAVVERO FARE ESPERIENZA?

UN ALGORITMO PUÒ LEGGERE MIGLIAIA DI ARTICOLI SCIENTIFICI, sintetizzare linee guida, suggerire diagnosi differenziali e perfino formulare raccomandazioni terapeutiche. Le sue capacità evolvono a una velocità sorprendente e stanno già cambiando il modo di praticare la medicina. Di fronte a questi progressi è naturale chiedersi se stiamo attribuendo alle macchine qualità che appartengono esclusivamente all'essere umano.

Può davvero una macchina fare esperienza come un medico? È questa la domanda che i progressi dell'intelligenza artificiale pongono oggi alla medicina. Che cosa distingue un medico con trent'anni di attività da un sistema capace di analizzare milioni di dati clinici? La differenza risiede soltanto nella quantità di informazioni disponibili oppure esiste qualcosa che gli algoritmi, per la loro natura, non possono acquisire?

Il problema non riguarda soltanto la tecnologia, ma il significato stesso dell'esperienza umana. È su questo terreno che s'inserisce la riflessione di Leone XIV che affronta direttamente questo interrogativo nella sua enciclica *Magnifica Humanitas*. Il papa mette in guardia da un possibile equivoco: identificare l'intelligenza artificiale con l'intelligenza umana. Richiamando Platone aggiunge: «Le cose più profonde e importanti s'imparano solo dopo molto tempo e molta fatica». Lo stesso Leone XIV chiarisce subito il senso di questa affermazione. I sistemi artificiali possono imitare alcune funzioni della mente e persino simulare comprensione ed empatia, ma non vivono un'esperienza. Manca loro quel lento percorso fatto di errori, responsabilità e trasformazione personale attraverso il quale gli esseri umani imparano davvero.

Lo stesso interrogativo emerge, da una prospettiva diversa, nel lavoro del filosofo Luciano Floridi. Nel volume *La differenza fondamentale*, Floridi invita a non considerare l'intelligenza artificiale come una forma di mente umana. Gli algoritmi possono ottenere risultati anche molto sofisticati, ma non comprendono il significato delle informazioni che elaborano. È questa la differenza che il filosofo riassume nel concetto di *agency*: la capacità di agire efficacemente senza comprendere.

Anche le neuroscienze arrivano, per strade diverse, a una conclusione che richiama gli stessi interrogativi. Vittorio Gallese osserva che ai robot manca l'*interocezione*, «quel sentirsi dentro» che consente



CARLO SBIROLI
Già direttore Uoc di
Ginecologica Oncologia
Istituto Nazionale dei
Tumori "Regina Elena
IFO", Roma
Past president Aogoi

“

Il problema non riguarda soltanto la tecnologia, ma il significato stesso dell'esperienza umana.

agli esseri umani di entrare in risonanza con l'esperienza dell'altro. Possono riconoscere il dolore e descriverlo con parole appropriate, ma non possono provarlo.

In definitiva con linguaggi diversi, Leone XIV, Floridi e Gallese richiamano la stessa realtà: l'esperienza umana non può essere ridotta a una semplice elaborazione di informazioni.

Per il medico questa non è una distinzione teorica, perché una parte essenziale della pratica professionale si fonda proprio sul patrimonio che si costruisce negli anni di studio, nell'incontro con i pazienti, nella gestione dell'incertezza e nell'assunzione di responsabilità. È così che si forma quello che chiamiamo esperienza.

La chirurgia robotica offre un esempio particolarmente significativo. Nessun chirurgo può pensare di affidarsi a un sistema robotico senza aver prima maturato in anni di sala operatoria quel bagaglio di conoscenze pratiche e di capacità decisionali che gli permette di affrontare un imprevisto, riconoscere una variante anatomica o modificare la strategia operatoria durante l'intervento. Il robot può rendere più preciso un gesto e amplificare le capacità del chirurgo, ma non può sostituire l'esperienza del chirurgo.

In definitiva l'esperienza non rende il medico migliore solo perché ne aumenta le conoscenze. Lo rende migliore perché gli insegna a distinguere ciò che è essenziale da ciò che è accessorio, a mettere le informazioni in relazione tra loro e a interpretarle alla luce del contesto e della persona che ha di fronte. È attraverso questo lavoro che prende forma il giudizio clinico.

Ma se l'intelligenza artificiale diventerà sempre più capace di elaborare informazioni, suggerire diagnosi e orientare decisioni, fino a che punto questa capacità potrà essere confusa con l'esperienza del medico? Riconoscere il valore degli algoritmi è una cosa. Ben diverso è pensare che quel valore coincida con il patrimonio di esperienza, giudizio e responsabilità che il medico costruisce nel corso della sua vita professionale. È su questo punto, a mio parere, che si giocherà una parte importante della medicina dei prossimi anni.

Non si tratta di una questione teorica. Se si arrivasse a confondere la capacità degli algoritmi con l'esperienza del medico, cambierebbe inevitabilmente anche il modo in cui la medicina viene praticata e insegnata. Ogni volta che un algoritmo ricerca la



bibliografia, sintetizza un articolo, suggerisce una diagnosi differenziale o propone un percorso terapeutico, mette a disposizione del medico strumenti di straordinaria utilità. Sarebbe illusorio pensare di poterne fare a meno. Il problema nasce quando, insieme a queste attività, si delega agli algoritmi una parte di quel percorso attraverso cui il medico costruisce, poco alla volta, la propria esperienza e il proprio giudizio clinico.

Il rischio non è che l'intelligenza artificiale sostituisca il medico. Il rischio è che modifichi il modo in cui il medico impara a diventare medico.

La sfida, dunque, non è tecnologica. È educativa. Consiste nel capire come utilizzare strumenti sempre più potenti senza indebolire il percorso di esperienza, responsabilità e confronto critico attraverso cui si forma il giudizio clinico.

Un caso ostetrico lo dimostra con particolare chiarezza. Un algoritmo può riconoscere alterazioni del tracciato cardiocografico con straordinaria accuratezza e segnalare il rischio di sofferenza fetale. Ma decidere se attendere ancora o interrompere il travaglio con un taglio cesareo significa valutare insieme molti elementi - l'andamento del travaglio, le condizioni materne e fetali, la storia clinica e l'esperienza maturata in situazioni analoghe - assumendosi la responsabilità di una decisione che riguarda due pazienti: la madre e il feto.

L'intelligenza artificiale interpreta il tracciato. Il medico interpreta la situazione.

È proprio questa capacità di interpretare la situazione, e non soltanto il dato, che le nuove generazioni di medici dovranno imparare a preservare. Gli specializzandi che oggi entrano nei reparti, nelle sale parto e nelle sale operatorie saranno probabilmente la prima generazione destinata a convivere con l'intelligenza artificiale per l'intero arco della propria vita professionale. Non sarà necessario che diventino esperti di informatica. Sarà necessario, invece, che imparino a utilizzare questi strumenti con spirito critico, sapendo quando affidarsi alle loro indicazioni e quando sottoporle a una valutazione critica. Nell'epoca delle macchine intelligenti ciò che rende davvero insostituibile il medico non è la quantità di informazioni che possiede, ma il modo in cui interpreta ogni situazione clinica, affronta l'incertezza e si assume la responsabilità delle proprie decisioni. Il sapere si studia. L'esperienza si vive. Il giudizio clinico si costruisce.