

L'INTERVISTA

Schillaci: «L'IA molto utile in sanità, ma certo non potrà sostituire il medico»

ALESSIA GUERRIERI

«L'intelligenza artificiale è un'opportunità, ma anche una grande responsabilità. Il nostro compito è coniugare l'algoritmo con la dimensione umana che resta prioritaria».

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ragiona con Avvenire sul tema lanciato da papa Leone XIV in settimana su rischi e opportunità dell'IA in ambito sanitario.

L'intervista a pagina 5



Schillaci: «L'IA sarà molto utile Ma non può sostituire il medico»

ALESSIA GUERRIERI

Roma

Ministro della Salute Orazio Schillaci, partiamo da un tema che sta creando molto dibattito negli ultimi tempi: l'intelligenza artificiale. Il Papa qualche giorno fa, in un video-messaggio al congresso internazionale della Pontificia Accademia per la vita, ha invitato a guardarne le grandi opportunità in medicina, ma ha messo in guardia sui rischi che potrebbero derivarne da un uso non orientato all'uomo e al bene comune. Quale è la sua opinione?

Le parole del Santo Padre richiamano a un principio fondamentale, quello della dignità della persona che si lega a sua volta alla relazione, imprescindibile, tra medico e paziente nel processo di cura. Sono parole che condivido e che rispecchiano la mia opinione come medico e come ministro

della Salute. L'intelligenza artificiale è un'opportunità, ma anche una grande responsabilità. Il nostro compito è coniugare l'innovazione con l'etica, l'algoritmo con la dimensione umana che resta prioritaria.

Come si può, secondo lei, governare questo processo?

Con un approccio saggio verso le innovazioni che, se utilizzate nel giusto modo, possono essere d'aiuto anche a migliorare la relazione tra medico e paziente. La tecnologia, ad esempio, può contribuire a ridurre il carico burocratico per i medici e liberare tempo da dedicare all'ascolto del paziente che in quel momento vive una situazione di vulnerabilità. Stiamo formando i futuri professionisti sanitari e questo significa acquisire le capacità necessarie a gestire i nuovi strumenti tecnologici e preservare il senso profondo della vocazione medica: ascoltare, comprendere, curare.

Pensa che grazie all'IA si pos-

sano risolvere problematiche croniche del nostro Ssn come le liste d'attesa?

Se pensiamo alle liste d'attesa, l'intelligenza artificiale può essere un supporto per facilitare alcuni processi. Penso a sistemi

per gestire meglio le agende e agevolare il rapporto tra strutture e pazienti ma anche alla possibilità, incrociando i diversi dati a disposizione, di riequilibrare la domanda e l'offerta di salute. Abbiamo finalmente un sistema efficace di monitoraggio dei tempi di attesa, Agenas sta lavorando alla Piattaforma per



Peso: 1-3%, 5-70%

l'intelligenza artificiale e la sinergia tra questi strumenti può rappresentare un valore aggiunto. Ma anche in questo caso gli algoritmi da soli non bastano. La riduzione dei tempi di attesa dipende, in primo luogo, da un'organizzazione più efficiente dei servizi che a sua volta dipende dalla capacità e dal rigore degli amministratori.

Crede che si arriverà mai a sostituire il medico e il suo rapporto con i pazienti con l'Intelligenza artificiale?

Credo che nessuno voglia vedere in futuro strutture sanitarie popolate da robot. La sola idea prefigura scenari di solitudine e smarrimento. Nessun algoritmo potrà mai sostituire la centralità del medico nei processi decisionali e nel rapporto con il paziente che non è fatto solo di procedure cliniche ma di ascolto, di empatia e di supporto. Alla macchina manca la dimensione umana ed emotiva che invece è fondamentale nella relazione di cura. Ricordiamoci che l'intelligenza artificiale aiuta il medico nel fornire dati e analisi ma poi spetta a lui, con la sua competenza, interpretarli tenendo conto delle condizioni specifiche di ciascun paziente. È importante, in questo dibattito sull'intelligenza artificiale, tenere a mente la differenza tra "curare" e "prendersi cura" che significa occuparsi e preoccuparsi del paziente nella sua complessità. Il clinico cosciente sa che nella tecnologia ha a disposizione un alleato da cui potrà sentirsi talvolta persino sfidato, ma alla fine si affiderà alla sua conoscenza e sapienza.

Non pensa che invece l'IA possa aumentare le disuguaglianze per i pazienti tra quelle strutture o regioni che la usano e quelle che non la utilizzano?

È un rischio da non sottovalutare e di cui c'è consapevolezza. Ritengo che l'innovazione sia davvero utile solo se è a beneficio di tutti e quindi deve essere al servizio dell'equità. Penso alla telemedicina che pure può avvalersi dell'intelligenza artificiale. Sono servizi che riducono distanze e disparità e permettono a una gestione più efficace dei pazienti fragili come gli anziani e i malati cronici. Ma se non vengono garantiti in tutti i contesti territoriali, di fatto si traducono in una forma di disuguaglianza. È proprio quello che dobbiamo evitare. Il nostro impegno va nella direzione di garantire l'equità.

Il ministero che guida ha investito risorse del Pnrr sulla modernizzazione del sistema anche con progetti sull'IA, in cosa consistono?

Come ho ricordato, uno degli investimenti del Pnrr riguarda la realizzazione di una Piattaforma di Intelligenza artificiale per supportare i professionisti sanitari che lavorano nel contesto dell'assistenza territoriale e per ridurre il carico amministrativo e organizzativo. Inoltre, stiamo sviluppando l'Ecosistema dei dati sanitari, integrato con le informazioni del Fascicolo sanitario elettronico, che potrà trasformare in informazioni cliniche strutturate in servizi intelligenti anche con sistemi di alert in presen-

za di anomalie. E stiamo disciplinando l'uso dell'intelligenza artificiale da applicare in relazione ad alcuni elementi del Fascicolo sanitario elettronico. Oltre al Pnrr, il ministero ha finanziato progetti delle Reti Irccs realizzati in ambito oncologico, neurologico e cardiologico che applicano anche l'intelligenza artificiale per finalità di ricerca e di prevenzione.

Ora passiamo ai problemi aperti del Ssn, come le liste d'attesa e la carenza di alcune categorie di medici e infermieri. Quale è il piano per affrontarli?

Nella finanziaria all'esame del Parlamento ci sono fondi per le assunzioni e per aumentare ulteriormente le indennità di specificità, in modo più significativo per gli infermieri. Come noto, la carenza di medici riguarda soprattutto alcune specializzazioni meno attrattive su cui siamo intervenuti pagando di più i contratti. Per gli infermieri, la situazione è più critica. Abbiamo avviato tre nuove lauree magistrali, detassato gli straordinari al 5% e lavoriamo con gli Ordini per maggiori possibilità di crescita professionale. Ed è stata approvata la riforma delle professioni sanitarie per potenziare le competenze e le prospettive di carriera. Sono solo alcune delle misure adottate per valorizzare il personale sanitario, ma è chiaro che si deve agire più fronti per rispondere a una criticità che non nasce oggi e che richiede tempo. Sulle liste d'attesa, per la prima volta c'è una legge che indica strumenti per servizi più efficienti.

Dove è applicata, vediamo i primi risultati con l'incremento di prestazioni ai cittadini che devono poter fare visite ed esami nei tempi giusti.

Le Regioni spesso manifestano la mancanza di trasferimenti di fondi adeguati? Dove è il problema?

Credo si debba riconoscere a questo governo di non aver lesinato impegno nello stanziare risorse sulla sanità, anzi. Il fondo sanitario nel 2022 era a 125 miliardi e nel 2026 raggiungerà quasi i 143 miliardi. La chiave resta però come si spendono queste risorse. Spesso ci troviamo di fronte a problemi dovuti per lo più a una scarsa efficienza nell'organizzazione e su questo serve uno sforzo maggiore da parte di chi deve erogare i servizi sui territori. I fondi ci sono ma a volte, come abbiamo visto in passato anche per le liste d'attesa, non vengono spesi, spesi male o per finalità diverse da quelle per cui erano previsti. Su questo, il ministero vigila con attenzione perché non dobbiamo dimenticare che il nostro unico interesse è dare risposte adeguate ai bisogni di salute dei cittadini.

L'INTERVISTA

Il ministro della Salute assicura di «non sottovalutare» il rischio che le nuove tecnologie aumentino il divario sanitario tra le Regioni
«In manovra i fondi ci sono, ma vanno spesi bene»

«Le parole di Papa Leone XIV richiamano a un principio fondamentale, la dignità della persona. L'Intelligenza artificiale è un'opportunità, il nostro compito però è coniugare l'innovazione con l'etica»



Peso: 1-3%, 5-70%

Le fragilità dei giovani raccontate in tre numeri

92,5%

I 15-19enni che dichiarano di dialogare con i chatbot (fonte Save the children)

54,5%

I maschi della stessa fascia d'età che frequentano siti pornografici

47,1%

La percentuale di quelli che dichiarano di avere subito atti di cyberbullismo

Il ministro della Salute Orazio Schillaci durante un question time al Senato. Schillaci è medico, docente di Medicina nucleare ed è stato rettore dell'Università Tor Vergata di Roma /Ansa



Peso: 1-3%, 5-70%