

Silvestro Scotti

“L’AI è una rivoluzione per la ricerca ma non può mai sostituire il medico”

Presidente della Fimmg: “Uno dei rischi principali è la dipendenza acritica dall’algoritmo”

FRANCO GIUBILEI

«L’AI può rappresentare uno strumento potente per il medico di medicina generale, mai un sostituto».

Silvestro Scotti, presidente della Federazione medici di medicina generale, che opinione ha del ricorso all’intelligenza artificiale come supporto nel vostro lavoro?

«Il medico gestisce complessità: migliaia di pazienti, cronicità multiple, aggiornamento continuo delle linee guida. L’AI alleggerisce il carico burocratico e offre supporto nella gestione del rischio legato al sovraccarico crescente sulle cure primarie. L’obiettivo è un’AI al servizio della medicina, non una medicina al servizio dell’AI».

In che modo può essere utile per le diagnosi?

«L’AI stratifica i dati clinici incrociandoli con basi di dati in pochi secondi, supportando il medico su diagnosi differenziali e politerapia. È utile soprattutto per le patologie rare o atipiche. Non formula diagnosi definitive: orienta il ragionamento clinico, lasciando al medico la responsabilità della decisione finale».

La prescrizione dei farmaci, soprattutto per pazienti anziani o complessi, può essere resa più efficace?

«È l’ambito dove l’AI offre il contributo più concreto. Il pa-

ziente anziano con 8-10 farmaci è la normalità; un fascicolo sanitario elettronico integrato faciliterebbe il lavoro anche dopo le consulenze specialistiche. L’AI segnala in tempo reale interazioni pericolose, duplicazioni e dosaggi inappropriati. È utile non solo per noi, ma anche per lo specialista che vede la singola patologia e non il quadro complessivo. Questo migliora l’appropriatezza e riduce le ospedalizzazioni evitabili».

È utile per l’individuazione del farmaco giusto?

«La farmacogenomica integrata con l’AI apre scenari in cui il farmaco viene scelto anche sul profilo genetico. Per il medico di medicina generale oggi si traduce in supporto su linee guida aggiornate, accessibili se integrate con i nostri strumenti digitali e i dati del paziente».

Allo stato attuale i vostri medici vi fanno ricorso? Per quali finalità?

«Una parte è coinvolta nella sperimentazione “MIA” promossa da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), con medici selezionati in tutte le regioni. È una realtà in fase di sperimentazione

nel Servizio sanitario nazionale su supporto diagnostico, gestione delle cronicità e controllo terapeutico. Molti medici usavano già piattaforme con alert su interazioni e dosaggi: di fatto AI nella pratica quotidiana».

I programmi vengono già utilizzati?

«Sì, con la sperimentazione MIA. La capillarità geografica

permette di raccogliere dati su realtà molto diverse. Riteniamo fondamentale che risultati, criticità e margini di miglioramento vengano discussi nei tavoli con la nostra rappresentanza. I medici e i cittadini che assistiamo sono un punto

di osservazione privilegiato che non può essere ignorato».

I medici necessitano di formazione ad hoc?

«Sì, e il progetto MIA lo conferma. La formazione deve essere strutturata e continua: nei curricula universitari prima, nella formazione post-laurea del medico di medicina generale e dello specialista poi. I medici devono interpretare i suggerimenti dell’AI criticamente, senza delegare il ragionamento clinico all’algoritmo. I tavoli con la rappresentanza sono lo strumento per tradurre i fabbisogni reali in percorsi concreti».

Quali rischi può comportare l’uso dell’AI?

«I principali sono: dipendenza acritica dall’algoritmo, dati di addestramento parziali che generano suggerimenti inappropriati, privacy e rischio di disuguaglianze nell’accesso. Le criticità emerse sul campo non devono restare patrimonio dello sperimentatore, ma essere condivise: solo così si passa da una sperimentazione chiusa a un miglioramento reale e



Peso: 58%

partecipato». **C'è il timore che i medici possano essere rimpiazzati?** «Dipende più dall'evoluzione della società che dai singoli attori. Il medico costruisce relazioni di fiducia, integra il contesto del paziente, gestisce l'incertezza, comunica notizie difficili. Queste competenze non sono riproducibili da un algoritmo. Il rischio reale è un'evoluzione del ruolo che richiede solidità sociale, culturale e professionale». **Grazie all'AI i tempi di sviluppo dei nuovi farmaci sono scesi del 40%: che valutazione**

ne dà? «L'AI sta rivoluzionando la ricerca: identificazione di molecole, previsione della struttura del farmaco e progettazione degli studi clinici. Meno tempo significa accesso più rapido a terapie efficaci e minori costi. Per i nostri medici si tradurrà in aggiornamento terapeutico più rapido; vale la pena considerare l'uso dell'AI anche come credito ECM per chi ne fa uso attivo». **Il ricorso all'AI deve preoccupare medici e pazienti?** «Preoccupare no; richiedere attenzione e consapevolezza, sì. I rischi sono gestibili con

regole adeguate, formazione e trasparenza degli algoritmi. La vera preoccupazione dovrebbe essere quella opposta: non adottare strumenti che riducono errori e migliorano gli esiti per resistenza al cambiamento. La medicina del futuro sarà quella di un professionista potenziato da strumenti intelligenti, che rimane il responsabile del percorso di cura». —

Silvestro Scotti

L'AI stratifica i dati clinici incrociandoli in pochi secondi supportando il medico su diagnosi e politerapia

Non formula diagnosi definitive, orienta il ragionamento clinico, lasciando al medico la decisione finale

I rischi legati all'AI sono gestibili con regole adeguate formazione e trasparenza degli algoritmi



“

Supporto
Il presidente della Federazione medici di medicina generale Silvestro Scotti (a sinistra) sottolinea l'utilità dell'AI soprattutto nella cura dei pazienti più anziani e complessi



Peso:58%