


PIANIFICARE IL PERCORSO

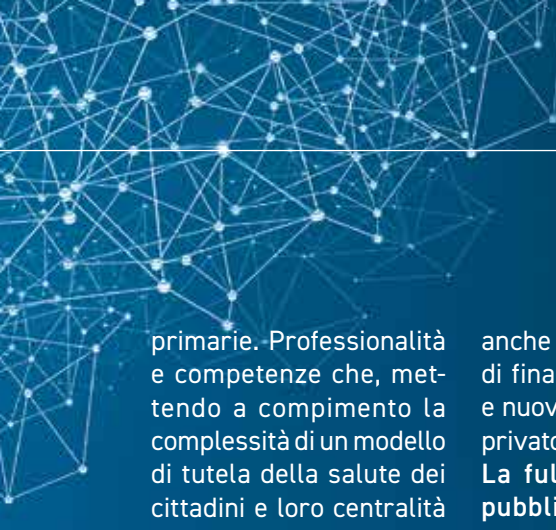
La sperimentazione dell'Intelligenza artificiale e di nuove tecnologie sta generando un notevole entusiasmo. **La transizione tecnologica in atto, ci può venire in aiuto? Probabilmente sì, purché sia pensata, programmata, scelta**

di GIANDOMENICO NOLLO



Quando si parla di sanità digitale, intelligenza artificiale, terapie digitali, si attribuisce alla ricerca un ruolo preponderante. Ed infatti, la disponibilità di strumenti avanzati e performanti deriva da un continuo impegno in ricerca scientifica e sviluppo tecnologico. Tuttavia dobbiamo rilevare che, al di là del Software e dell'Hardware, c'è bisogno di competenze e organizzazione. Così come

quando parliamo di altre tecnologie, oggi divenute centrali nel dibattito sulla sanità, come Case e Ospedali di Comunità, dobbiamo sempre considerare che questi sono solo in minima parte, mura, letti, mobilio e tecnologie, ma che piuttosto devono essere l'avamposto di un nuovo paradigma di cura, ove devono trovare posto nuove professionalità e nuove competenze che si devono esprimere dando reale centralità alle cure



primarie. Professionalità e competenze che, mettendo a compimento la complessità di un modello di tutela della salute dei cittadini e loro centralità nel sistema, prevedano la presa in carico - dalla prevenzione all'assistenza - con un ribilanciamento dei rapporti di forza tra Ospedale e Territorio, attenzione alla prevenzione in ogni politica e la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, efficienti, efficaci ed appropriati. Gli edifici, gli strumenti, gli algoritmi, il software vario devono cioè essere tecnologie abilitanti di un modello di cura e non il driver.

In questo numero della rivista sono molti e autorevoli gli interventi che analizzano l'affanno del nostro Sistema Sanitario Nazionale e la necessità di un suo profondo ripensamento. Sottofinanziamento, mancanza di personale sono gli epifenomeni della crisi profonda in cui il Ssn versa. Le cause sono molteplici e ben analizzate negli articoli proposti che mettono in luce la necessità di guardare con coraggio alla malattia, cercandone non cure palliative, ma risolutive,

anche pensando a forme di finanziamento diverso e nuove sinergie pubblico privato.

La fulminea diffusione pubblica e il crescente uso sperimentale dell'Intelligenza Artificiale (Ia) e delle tecnologie digitali in generale, sta generando un notevole entusiasmo verso queste tecnologie, che sono sempre più spesso richiamate e proposte con enfasi, come possibile elemento di supporto, sostegno fin anche di salvezza. Con l'affermarsi di queste tecnologie avremo a disposizione una maggiore intelligenza e capacità di valutazione ad esempio per decisioni critiche. Con i sistemi di ragionamento artificiale possiamo senz'altro prevedere la riduzione vertiginosa dei tempi di esecuzione dei processi di analisi. Si sta affacciando una nuova era di robot, non più programmati per ripetere operazioni preordinate, ma in grado di decidere in autonomia e modificare le proprie funzioni in risposta alle esigenze contingenti.

È quindi atteso un cambiamento dei tempi lavorativi in molti settori, non escluso quello sanitario. Quindi serviranno meno

medici e infermieri? Può essere questa la risposta ad una delle maggiori criticità contingenti?

Assolutamente no; serviranno altresì medici, infermieri, ingegneri, tecnici con competenze diverse.

Tema questo che dovrebbe fin d'ora essere elemento di analisi dei percorsi formativi accademici di aggiornamento professionale.

Al contempo l'introduzione massiva di Intelligenza Artificiale nei processi di cura solleva interrogativi e preoccupazioni sulla nostra capacità di gestire questo enorme potenziale e sulle ricadute che queste possono avere sul paziente, sui professionisti, sulla società, con implicazioni etiche e legali che possiamo intravedere, ma di cui non abbiamo ancora una visione precisa.

Quindi la transizione tecnologica in atto, non ci può venire in aiuto? Forse sì, ma deve essere pensata, programmata, scelta. Il Pnrr, anche nel suo attuale ripensamento, può essere una risorsa importante, in particolare sulle spese in conto capitale. Tuttavia, se queste non saranno accompagnate da una

riorganizzazione coraggiosa del sistema, questi investimenti rischiano di venire addirittura dannosi oltre che inutili. **Serve uno sguardo d'insieme e di lungo periodo, sguardo che potremmo identificare come programmazione, non intesa come mero esercizio finanziario, ma bensì come pianificazione del percorso, analisi e proiezione dei bisogni, ri-definizione dei modelli di cura ed organizzativi, presa in carico, collaborazione pubblico-privato, finanziamento.** Sono questi i temi centrali del prossimo Congresso Sihta: Hta è Programmazione-Azione a cui il Direttivo Sihta sta lavorando.

Come ogni anno l'obiettivo è porre all'attenzione di un pubblico multidisciplinare e attento il tema della Hta, declinata nei vari contesti decisionali. Quest'anno il focus, in ragione di quanto sovraesposto, sarà appunto rivolto all'analisi del Sistema e alle necessarie scelte riorganizzative, alla luce dell'avanzamento della tecnologia e delle complesse transizioni in atto, con una visione a 360 gradi, come richiesto dal paradigma fondante della Hta.

“ GLI EDIFICI, GLI STRUMENTI, GLI ALGORITMI, IL SOFTWARE VARIO DEVONO ESSERE TECNOLOGIE ABILITANTI DI UN MODELLO DI CURA E NON IL DRIVER ”