

Il rischio nella sanità di uno stupidario algoritmico

di Ettore Jorio

L'IA sembra destinata a risolvere tutto. A fronte dell'entusiasmo diffuso si registrano non poche preoccupazioni sui rischi che potrebbero derivare da un eccesso di "credibilità" sistemica. L'attendibilità dell'IA si gioca su due livelli distinti ma intrecciati:

- i)* l'attualizzazione dei dati, nel senso di ben comprendere quanto sono aggiornate e verificabili le informazioni.
- ii)* Il linguaggio e l'autorevolezza percepita, ovverosia il modo in cui l'IA formula le risposte può far sembrare tutto corretto, anche quando non lo è.

In ambito sanitario questo è cruciale, troppi gli strumenti che cambiano continuamente: linee guida, protocolli, farmaci e studi clinici.

Di conseguenza, se un sistema non:

- a)* è aggiornato,
- b)* cita fonti verificabili,
- c)* distingue tra evidenza forte e opinione,

può diffondere informazioni superate o non contestualizzate, con conseguente diseducazione dei saperi e della generazione dei modelli.

Lo «stupidario algoritmico», come categoria del demerito sistemico, e il neo regime della verità

La crescente integrazione di sistemi di intelligenza artificiale nei processi decisionali sanitari impone una riflessione che travalica la dimensione tecnico-operativa. La questione investe la struttura epistemologica del sapere medico e l'architettura normativa della responsabilità.

In tale contesto si propone la categoria dell'anzidetto «stupidario algoritmico» quale figura concettuale funzionale a descrivere una forma specifica di demerito sistemico: la produzione e diffusione di enunciati plausibili ma decontestualizzati, caratterizzati da elevata autorevolezza linguistica e opacità inferenziale.

L'analisi utile ad affrontare il tema non può che svilupparsi lungo quattro assi: epistemologico, clinico, filosofico-politico e normativo, con particolare riferimento al quadro europeo delineato dal *AI Act* e alla disciplina italiana della responsabilità sanitaria.

La medicina moderna ha storicamente incorporato l'errore nei propri dispositivi di autocorrezione. L'errore era attribuibile, discutibile, imputabile. L'introduzione dell'IA modifica tale assetto: l'errore può derivare da processi statistici opachi, la cui autorevolezza si fonda sulla coerenza formale dell'*output*.

In questa trasformazione si intravede una dinamica tematizzata (Foucault): il sapere non è mai neutro, ma produce e organizza rapporti di potere. Ogni regime di verità stabilisce ciò che può essere detto, riconosciuto, accettato.

L'IA, inserita nei processi clinici, non si limita a fornire supporto tecnico: contribuisce a definire il campo del dicibile diagnostico. Ciò che appare come *output* probabilisticamente fondato può diventare criterio implicito di normalità decisionale.

Lo *stupidario algoritmico* emerge quando il regime algoritmico di verità sostituisce, senza esplicita deliberazione, il giudizio prudenziale del medico.

Autorità impersonale e delega cognitiva

L'autorità medica tradizionale si fonda su competenza, esperienza e responsabilità personale. Con l'IA si afferma un'autorità impersonale, derivante dalla “*performance* di analisi automatica”. L'autorità medica in

essa, quindi, presuppone riconoscibilità e responsabilità (Arendt). Conseguentemente, nel sistema algoritmico, l'autorità è diffusa e anonima.

È stato pertanto evidenziato il rischio che la razionalità strumentale colonizzi gli spazi deliberativi (Habermas). In ambito clinico, tale colonizzazione può tradursi in una riduzione del confronto interpretativo a mera verifica di coerenza con l'*output*.

Nell'analizzare la tecnica moderna, è naturale intravedere in questo una riduzione dell'essere a fondo disponibile (Heidegger). Analogamente, il paziente rischia di essere ridotto a *dataset* ottimizzabile.

La delega cognitiva diventa allora non solo scelta organizzativa, ma trasformazione ontologica della pratica medica.

Al riguardo, assumono importanza alcuni profili

In primis, quelli clinici: standardizzazione e biopolitica algoritmica

Alcuni autori (Foucault, *in primis*) ha descritto la medicina moderna come uno dei luoghi privilegiati dell'esercizio del biopotere⁶. L'IA introduce una nuova fase di tale processo: la gestione algoritmica del rischio, della previsione e della normalizzazione.

La standardizzazione algoritmica può comportare:

- restringimento del ventaglio differenziale;
- sovra-rappresentazione di pattern prevalenti;
- marginalizzazione di casi atipici.

Il rischio non è l'errore manifesto, ma la sedimentazione di micro-decisioni plausibili che ridefiniscono i parametri di normalità clinica.

Lo *stupidario algoritmico* assume così una dimensione sistemica: non semplice errore tecnico, ma effetto strutturale di un paradigma di ottimizzazione.

Ad essi si sommano i profili normativi: responsabilità civile e penale in ambito sanitario

Quanto a responsabilità civile, nel sistema italiano, quella sanitaria è disciplinata dalla legge n. 24/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco) che distingue tra responsabilità contrattuale della struttura e responsabilità extracontrattuale del sanitario.

L'introduzione dell'IA pone questioni complesse:

- i) se il medico si affida a un sistema certificato e conforme, è configurabile colpa per omessa verifica critica?
- ii) in che misura la struttura risponde per scelta e implementazione del *software*?
- iii) quale spazio per la responsabilità del produttore ai sensi della disciplina sulla responsabilità da prodotto difettoso?

La frammentazione decisionale rende più complessa l'individuazione del nesso causale e dell'elemento soggettivo.

Relativamente a quella penale la colpa medica è stata oggetto di ridefinizione, anche alla luce della giurisprudenza successiva alla anzidetta legge Gelli-Bianco. Il sanitario risponde per imperizia, imprudenza o negligenza, con particolare attenzione al rispetto delle linee guida.

Se l'IA diventa parte integrante del processo decisionale, si pone il problema di qualificare l'affidamento al sistema:

- 1) l'adesione a un *output* algoritmico può integrare colpa per eccesso di affidamento?
- 2) l'eventuale errore del sistema può escludere o attenuare la rimproverabilità soggettiva?

Il rischio è una diluizione della responsabilità individuale in un contesto di affidamento tecnologico strutturale.

Il quadro europeo e la governance del rischio

Il *AI Act* qualifica i sistemi sanitari come ad alto rischio, imponendo requisiti stringenti in termini di qualità dei dati, trasparenza, tracciabilità e supervisione umana.

Tuttavia, l'espansione del potere tecnico richiede un'etica della responsabilità orientata al futuro (Jonas). La mera conformità normativa non esaurisce l'obbligo prudenziale.

La *governance* del rischio deve includere non solo *audit* tecnico, ma anche valutazione epistemica: quali categorie diagnostiche vengono privilegiate? quali distorsioni cognitive (bias) vengono incorporati? quali margini di incertezza vengono occultati?

Trasparenza epistemica e istituzionalizzazione del dubbio

Per evitare che lo *stupidario algoritmico* si trasformi in infrastruttura decisionale occorre pertanto una trasparenza epistemica strutturata:

- i) esplicitazione delle probabilità e delle alternative;
- ii) indicazione dei limiti inferenziali;
- iii) obbligo sostanziale di supervisione umana;
- iv) formazione critica del personale sanitario.

In termini foucaultiani, si tratta di rendere visibile il dispositivo di sapere-potere che l'IA incarna, sottraendolo all'autoevidenza tecnica.

Nel concludere il tema, occorre considerare la medicina in tale senso come pratica prudenziale. L'IA può costituire un supporto prezioso, ma solo se integrata in un sistema che preservi responsabilità, deliberazione e consapevolezza dei limiti.

Lo *stupidario algoritmico* designa il rischio di una trasformazione silenziosa: dalla fallibilità riconosciuta alla plausibilità automatizzata; dalla responsabilità personale alla diffusione sistemica del demerito.

Il vero progresso non consiste nell'eliminare l'incertezza, ma nel renderla esplicita e governabile.

Lecture consigliate

1. Hans Jonas, *Il principio responsabilità*, Torino, Einaudi, 1990.
2. Hannah Arendt, *Che cos'è l'autorità?*, in *Tra passato e futuro*, Milano, Garzanti, 1991.
3. Jürgen Habermas, *Teoria dell'agire comunicativo*, Bologna, Il Mulino, 1986.
4. Martin Heidegger, *La questione della tecnica*, in *Saggi e discorsi*, Milano, Mursia, 1976.
5. Jacques Ellul, *La tecnica. Rischio del secolo*, Milano, Giuffrè, 1969.
6. Michel Foucault, *Sorvegliare e punire*, Torino, Einaudi, 1976; Id., *La volontà di sapere*, Milano, Feltrinelli, 1978.
7. Giovanni Resta, *Responsabilità sanitaria e decisioni algoritmiche.*” *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3
8. Oreste Pollicino, 2022. “L’AI Act e la regolazione europea dell’intelligenza artificiale.” *MediaLaws*, n. 3..
9. Roberto Andorno. 2020. “Artificial intelligence in healthcare: ethical and legal challenges.” *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 2.
10. Simona Rodotà. 2022. “Big data sanitari e consenso informato nell’era digitale.” *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 1Trattamento dei dati sanitari e secondary use.
11. Giovanni Ziccardi, 2021. *Algoritmi, trasparenza e decisioni automatizzate.*” *MediaLaws*, n. 1.
12. Franca Maino, 2021. *Digitalizzazione e welfare territoriale. Politiche Sociali*, n. 2. Impatto della digitalizzazione nei servizi sanitari territoriali.