

A PROPOSITO D'INTELLIGENZA ARTIFICIALE, BAMBINI E ALTRE COSE UMANE

C'è qualcosa di curioso nel fatto che una delle prime grandi prese di posizione pubbliche su uno dei temi più innovativi del nostro tempo venga da un'enciclica. È quello che accade con la *Magnifica Humanitas* di Papa Leone XIV, dedicata all'intelligenza artificiale. Non è necessario essere credenti per trovarla interessante. Il suo interesse maggiore sta proprio nel fatto che non parla di tecnologia ma di esseri umani.

Da qualche anno l'intelligenza artificiale è entrata nelle nostre vite con una velocità che pochi avevano previsto. Scrive testi, interpreta immagini, suggerisce diagnosi, traduce lingue, organizza informazioni. Nella Medicina, e quindi anche nella Pediatria, promette di fare molte cose bene e alcune addirittura meglio di noi. Di fronte a queste promesse si osservano spesso due atteggiamenti speculari. Da una parte l'entusiasmo di chi vede nella tecnologia la soluzione di ogni problema. Dall'altra il timore di chi immagina un futuro dominato dalle macchine e dalla disumanizzazione. Entrambi gli atteggiamenti hanno qualcosa in comune: attribuiscono alla tecnologia un potere che probabilmente non possiede. L'enciclica prova a spostare il punto di vista. La domanda non è che cosa l'intelligenza artificiale saprà fare domani, ma cosa noi decideremo di fare con questa. Può sembrare una distinzione sottile, ma non lo è. Chi lavora con i bambini conosce bene il rischio di confondere gli strumenti con i fini.

Negli ultimi decenni abbiamo assistito a un'impressionante crescita delle conoscenze scientifiche, delle possibilità diagnostiche e delle capacità terapeutiche. Eppure, sappiamo che la qualità della cura non dipende soltanto dalla disponibilità di strumenti sempre più sofisticati. Un bambino non è la somma dei suoi parametri. Non è (solo) una curva di crescita, un genoma, un insieme di immagini radiologiche o una cartella elettronica particolarmente ben compilata. Nella nostra cultura contemporanea, la parola empatia è diventata spesso un riflesso automatico, un gesto performativo più che una reale disponibilità ad accogliere l'esperienza dell'altro. Attivare una comprensione autentica rappresenta oggi una sfida complessa, soprattutto quando la sofferenza non si manifesta attraverso segni visibili.

Le macchine stanno diventando molto brave a riconoscere schemi. Noi continuiamo a essere necessari per attribuire significati (vedi la rubrica "Binomi" di *Medico e Bambino*). Un algoritmo può segnalare che un bambino presenta un rischio aumentato di una certa patologia. Più difficile è comprendere che cosa quell'informazione significhi per quel bambino, in quella famiglia, in quel contesto sociale. Determinante è accompagnare le persone nelle decisioni che ne derivano. La relazione di cura non è soltanto uno scambio di informazioni. È uno spazio di fiducia, di empatia, di interpretazione e adattamento che non sono programmabili.

C'è poi un altro aspetto che merita la massima attenzione. I bambini che vediamo nei nostri ambulatori saranno i primi cittadini adulti cresciuti in un ambiente profondamente

modellato dall'intelligenza artificiale. Non useranno semplicemente questi strumenti: vivranno dentro ecosistemi digitali che selezionano contenuti, orientano comportamenti, suggeriscono preferenze e costruiscono rappresentazioni della realtà. La questione riguarda lo sviluppo cognitivo, la formazione del pensiero critico, la capacità di tollerare la complessità, l'incertezza e perfino la noia. Tutte esperienze che svolgono un ruolo importante nella crescita e che rischiano di diventare sempre più rare in un mondo progettato per fornire risposte immediate.

Una delle sfide educative dei prossimi anni sarà insegnare ai bambini non soltanto a utilizzare strumenti intelligenti, ma a mantenere viva la propria intelligenza. Che significa anche imparare a dubitare, verificare, attendere, cambiare idea. Competenze antiche, eppure sorprendentemente moderne. La Medicina stessa dovrà probabilmente affrontare una trasformazione analoga. Molte attività ripetitive verranno automatizzate. Alcune capacità diagnostiche saranno potenziate. La gestione delle informazioni diventerà più efficiente. Se la tecnologia riuscirà a ridurre il peso della burocrazia, si può immaginare di restituire ai professionisti un tempo di ascolto e relazione. Ma esiste anche il rischio opposto: che l'efficienza diventi il criterio dominante e che ciò che non è facilmente misurabile perda progressivamente valore.

Per questo, forse, il messaggio più utile che possiamo ricavare dal dibattito aperto dall'enciclica riguarda la misura dell'umano. Ogni epoca ha avuto i propri potenti strumenti. La domanda decisiva resta la stessa: se questi strumenti ci aiuteranno a prenderci meglio cura, e in maniera equa, gli uni degli altri oppure se finiranno per convincerci che la complessità delle persone sia un problema da eliminare anziché una realtà da comprendere. Chi si occupa di bambini tende a guardare al futuro. E forse proprio per questo dovrebbe partecipare con attenzione a questa discussione ed esserne protagonista. Perché i bambini di oggi erediteranno non soltanto le tecnologie che stiamo costruendo, ma anche i valori, le priorità e la visione del futuro che avremo scelto di affidare loro.

C'è infine un ultimo aspetto apparentemente scontato (ma non abbastanza) da affrontare. Quando l'intelligenza artificiale conversa con naturalezza, risponde con cortesia o sembra mostrare empatia, siamo portati ad attribuirle qualità umane. Ma, come ha recentemente ricordato Giorgio Parisi (in un bellissimo dialogo con l'intelligenza artificiale), questi sistemi non provano emozioni: riconoscono schemi linguistici e producono risposte coerenti, senza esperienza vissuta, senza gioia, paura, sofferenza o affetto. La crescita non avviene soltanto attraverso lo scambio di informazioni, ma attraverso relazioni nelle quali le emozioni vengono riconosciute, condivise e comprese. Un algoritmo può simulare attenzione; un bambino ha bisogno di sentirsi realmente accolto e protagonista delle proprie emozioni.

Federico Marchetti

UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Ravenna,
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC),
Università di Bologna