

quotidiano **sanità**.it

Lavoro e Professioni

Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

QS Club Newsletter

QS Lavoro e Professioni | Intelligenza artificiale in sanità, i professionisti la usano già. Ma chiedono formazione...



Stampa

Intelligenza artificiale in sanità, i professionisti la usano già. Ma chiedono formazione, affidabilità e controllo clinico. La nuova survey di Qs



Il 28% ha iniziato a sperimentare l'AI in attività circoscritte, il 20% la utilizza già come supporto in specifiche attività cliniche e il 7% la considera una componente rilevante della propria pratica. Ma il 23% non l'ha mai usata e tra le barriere pesano soprattutto scarsa

conoscenza, dubbi sull'affidabilità e rischio di dipendenza dallo strumento.

L'intelligenza artificiale è già entrata nella pratica dei professionisti sanitari. Ma non lo ha fatto in modo uniforme, né definitivo. C'è chi la sperimenta in situazioni circoscritte, chi la usa con una certa regolarità, chi la considera ormai parte del proprio modo di lavorare e chi, al contrario, non l'ha mai utilizzata o resta scettico.

È questa la fotografia che emerge dalla nuova **Quick Survey di Quotidiano Sanità**, dedicata all'impiego dell'AI nella valutazione e nella gestione del paziente e basata su 345 rispondenti.

Il dato di partenza racconta un sistema in movimento. Il **28%** dei professionisti dichiara di aver iniziato a sperimentare l'AI in alcune attività circoscritte. Il **25%** si dice interessato, ma non ha ancora avuto modo di utilizzarla. Il **20%** la impiega già come supporto in specifiche attività cliniche. Una quota più contenuta, pari al **7%**, la considera già una componente rilevante della propria pratica.

Dall'altra parte resta una fascia di prudenza: il **9%** si dichiara ancora scettico e preferisce non utilizzarla, mentre il **5%** non ritiene che l'AI debba avere un ruolo nella pratica clinica. Un ulteriore **5%** non saprebbe riconoscere se gli strumenti già utilizzati integrino funzionalità di AI.

Il quadro, quindi, non è quello di una sanità divisa semplicemente tra favorevoli e contrari. È piuttosto quello di una tecnologia entrata nel campo professionale, ma ancora in una fase di progressiva familiarizzazione.

Ultime analisi e review da QS Pro Gold

Intelligenza Artificiale Generativa nella Pratica Clinica: strumenti, evidenze, limiti e governance per i professionisti del SSN

Aritmie atriali e anticoagulazione personalizzata: come orientare diagnosi, stratificazione e terapia

Strategie per ridurre i conflitti interni e aumentare la performance clinico-organizzativa

Intelligenza artificiale e medicina predittiva. Modelli, evidenze cliniche e limiti per il SSN

Riforma della medicina generale: cosa sappiamo

Quotidiano
Sanità **CLUB**

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti [7 giorni] [30 giorni]

Arrivano i nuovi Lea. Via libera a 800 nuove prestazioni e servizi: dalla Sma ai test prenatali, ecco le novità.
Schillaci: "Ssn più equo e moderno"

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

112296-ITONJ7

"Il dato più interessante è proprio la varietà dei livelli di utilizzo", osserva **Giada Bassani, Senior Research Manager di Homnys**. "Non siamo davanti a un'adozione omogenea. Ci sono professionisti che stanno solo sperimentando, altri che la usano in attività specifiche, altri ancora che non l'hanno mai utilizzata. Più che una resistenza compatta, emerge un percorso di avvicinamento molto differenziato".

Anche l'atteggiamento verso l'AI sembra essersi mosso negli ultimi due anni. Il **31%** dei professionisti dichiara di essere diventato leggermente più favorevole e il **22%** molto più favorevole. Un altro **31%** dice di non aver modificato sostanzialmente la propria posizione. Solo una quota minoritaria dichiara un atteggiamento meno favorevole, mentre il **9%** non aveva ancora maturato un'opinione sul tema.

La tendenza, quindi, è più di apertura che di chiusura. Ma è un'apertura prudente, legata all'esperienza, alla comprensione dello strumento e alla possibilità di verificarne realmente l'utilità.

Quando si guarda agli ambiti di utilizzo, la frammentazione diventa ancora più evidente. Tra le risposte espresse, il **16%** cita la formulazione o verifica di ipotesi diagnostiche, il **15%** l'identificazione di interazioni, controindicazioni o rischi terapeutici, l'**11%** il calcolo o l'integrazione di score e parametri clinici e il **10%** il supporto alla scelta o alla personalizzazione del trattamento. Seguono l'interpretazione di immagini, tracciati, esami o altri dati clinici, la sintesi della documentazione, l'organizzazione dell'anamnesi, il follow-up e lo screening.

Non emerge, almeno per ora, un campo di applicazione nettamente dominante. L'AI viene usata come strumento operativo per velocizzare alcuni passaggi, ma anche come supporto al ragionamento clinico: per verificare un'ipotesi, confrontare un caso, integrare dati o non trascurare elementi rilevanti.

È un passaggio importante. L'AI non appare solo come un "calcolatore" o un archivio evoluto, ma in alcuni casi come un interlocutore aggiuntivo, da interrogare e da verificare, dentro un processo che resta comunque governato dal professionista.

"Il punto non è immaginare un'AI che decide al posto del clinico", sottolinea Bassani. "Dai dati emerge piuttosto un utilizzo come supporto alla gestione della complessità: mettere insieme informazioni, verificare passaggi, ridurre il rischio di omissioni, offrire un confronto ulteriore. Ma il giudizio finale deve restare nelle mani del professionista".

Anche il livello di integrazione nella pratica quotidiana conferma una fase ancora intermedia. Il **35%** dichiara di utilizzare l'AI occasionalmente, solo in situazioni specifiche. Il **15%** la usa con una certa regolarità in alcune attività. Il **7%** la considera ormai integrata nel proprio modo di lavorare e il **4%** la utilizza abitualmente in più attività. Al contrario, il **23%** non l'ha mai usata, mentre il **10%** l'ha provata una o due volte senza proseguire.

È forse uno dei dati più utili per leggere la fase attuale: l'adozione dell'AI non va interpretata come un sì o un no. Va letta come una curva di maturità. Molti sono ancora nella fase dell'esperimento. Alcuni stanno consolidando l'uso in attività specifiche. Solo una minoranza ha già raggiunto una vera integrazione professionale.

Le ragioni del mancato utilizzo aiutano a capire dove si gioca la partita. Tra chi non usa l'AI, la causa più citata è la **scarsa conoscenza degli strumenti disponibili o la mancanza di formazione**, con il **31%** delle risposte. Seguono la preferenza per l'esperienza clinica e gli strumenti tradizionali, al **21%**, i dubbi sull'affidabilità e sulla validazione clinica dei risultati, al **17%**, e il fatto di non aver ancora percepito una reale utilità per la propria attività, al **15%**.

Qui emerge uno snodo decisivo: formazione e fiducia sono collegate. Se il professionista non conosce lo strumento, non sa quando usarlo, come interpretarne l'output, quanto verificarlo e quali limiti considerare. E se non riesce a valutarne criticamente i risultati, diventa più difficile fidarsi.

I benefici percepiti vanno nella stessa direzione. Il vantaggio più citato è la capacità di **integrare informazioni cliniche provenienti da fonti diverse**, con il **25%** delle risposte espresse. Seguono l'aumento della standardizzazione e appropriatezza dei percorsi, al **17%**, la riduzione del rischio di

Specializzazioni mediche, copertura al 90%. Ma quasi la metà dei primi 1.000 candidati sceglie solo tre discipline. Ecco le più e le meno richieste

È fuga dei medici dalla sanità pubblica. Studio Anaao: "Sono più quelli che si dimettono rispetto a chi va in pensione. È un vero e proprio esodo"

Direttori generali, una proroga che interroga il modello di governance e rischia di rinviare l'innovazione

Roche, nuovi dati real-world confermano l'efficacia di faricimab nelle principali patologie retiniche



dimenticanze o omissioni, al **14%**, e il supporto nei casi più complessi, all'**11%**.

La promessa più riconosciuta dell'AI non è quindi quella di sostituire il medico, ma di aiutarlo a orientarsi in una quantità crescente di dati, documenti, evidenze e variabili cliniche. L'AI viene percepita come utile quando aiuta a ordinare, collegare e rendere più gestibile la complessità.

Ma proprio qui emergono anche i limiti più sentiti. Il principale è rappresentato dai **dubbi sull'affidabilità e sull'accuratezza dei risultati**, indicati dal **21%** delle risposte. Seguono il **rischio di perdita di autonomia o di eccessiva dipendenza dallo strumento**, al **15%**, e la **manca di formazione adeguata**, al **14%**. Pesano anche l'incertezza sulle responsabilità in caso di errore, la mancanza di validazione clinica degli strumenti disponibili, il rischio di standardizzare eccessivamente la valutazione del paziente, la privacy e la difficoltà di comprendere come venga generato il risultato.

Il quadro è chiaro: il beneficio e il limite sono quasi speculari. L'AI può aiutare proprio perché elabora molte informazioni. Ma questo valore può essere sfruttato solo se il professionista è in grado di capire, controllare e contestualizzare ciò che lo strumento restituisce.

"Il tema dell'autonomia professionale è centrale", osserva **Francesco Maria Avitto, Direttore editoriale di Quotidiano Sanità**. "La sanità non ha bisogno di strumenti che sostituiscano il giudizio clinico, ma di tecnologie che lo rafforzino. La vera questione non è se l'AI entrerà nella pratica sanitaria: sta già entrando. La domanda è con quali regole, con quale formazione e con quale responsabilità".

Guardando ai prossimi tre anni, l'apertura verso l'AI resta evidente. Il **32%** ritiene che diventerà un supporto abituale in alcune attività cliniche. Il **17%** pensa che sarà integrata in molte fasi della gestione del paziente. Il **15%** prevede che trasformerà in modo sostanziale il modo di lavorare dei professionisti. Il **14%** immagina invece un uso più occasionale. Solo una quota minoritaria ritiene che resterà marginale o che non avrà un ruolo rilevante.

Il messaggio, quindi, non è di chiusura. È di cauta apertura. L'AI viene percepita come destinata ad avere più spazio nella pratica professionale, ma non in modo automatico e non senza condizioni.

La condizione principale è la formazione. Non una formazione generica, ma una formazione capace di spiegare cosa può fare lo strumento, quando è utile, quando va evitato, come vanno verificati i risultati, quali responsabilità restano in capo al professionista e quali decisioni non possono essere delegate.

In questo senso, la survey mostra che il problema non è solo tecnologico. È culturale, professionale e organizzativo. L'AI entra in un contesto già segnato da complessità informativa, pressione del tempo, necessità di appropriatezza, aumento dei dati disponibili e bisogno di decisioni sempre più personalizzate. Può diventare un supporto, ma solo se viene governata.

"Questa survey ci dice che l'AI non è più un tema astratto o futuribile", conclude Avitto. "È già dentro il lavoro dei professionisti, anche se con intensità molto diverse. La sfida ora è evitare due errori opposti: da una parte la fascinazione acritica, dall'altra il rifiuto pregiudiziale. Serve una terza via: competenza, verifica, responsabilità e centralità del giudizio clinico".

In definitiva, l'AI in sanità non è più solo promessa. È una presenza iniziale, disomogenea, ancora da comprendere e da regolare nella pratica. Il potenziale viene riconosciuto. I rischi anche. E proprio per questo il passaggio decisivo non sarà semplicemente usarla di più, ma imparare a usarla meglio.

06 Ottobre 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lavoro e Professioni