



Open letter: l'Intelligenza Artificiale ci restituirà il tempo?

Will artificial intelligence give us back time?
An open letter

Erik Lagolio

SIMG coordinatore macroarea disturbi non differibili

Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Open letter:
l'Intelligenza Artificiale ci restituirà il tempo?
Rivista SIMG 2025;
32 (04):62-63.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

INTRODUZIONE: IL PARADOSSO DI TOPOL

Nel 2019, Eric Topol pubblicava *Deep Medicine*, anticipando una questione che oggi attraversa ogni ambulatorio di medicina generale: può l'intelligenza artificiale (IA) restituire umanità alla medicina invece di toglierla? La sua tesi, apparentemente paradossale, sostiene che l'IA, se governata con saggezza, non sostituisce il medico ma lo libera. Libera tempo, la risorsa che più di ogni altra abbiamo bisogno, perché è il tempo che ci manca: per ascoltare, per pensare, per spiegare e costruire relazione di cura.

Oggi, mentre il 46% dei MMG italiani usa già strumenti di IA ma solo il 10% ha ricevuto formazione adeguata (Osservatorio Sanità Digitale, 2025), questa riflessione non è più teorica, è urgente. Il nostro SSN sta attraversando una trasformazione digitale accelerata dal PNRR, regolata da nuove normative europee e nazionali. Ma stiamo costruendo le infrastrutture senza chiederci come abitarle.

IL CUORE DELLA "DEEP MEDICINE": TEMPO E RELAZIONE

Topol identifica il problema centrale: l'erosione sistematica del tempo clinico. Il medico moderno, intrappolato tra burocrazia digitale e pressioni produttivistiche, ha perso lo spazio per quello che nessun algoritmo può fare: costruire fiducia e intuire il non detto.

La *deep medicine* è medicina profonda nel senso più umano: capace di vedere la persona oltre i parametri, di osservare il paraverbale, di accompagnare oltre che curare. L'IA, in questa prospettiva non deve essere considerata come un alter ego clinico con cui porsi in competizione ma piuttosto come un co-pilota che assiste e "libera" il medico umano.

IL PNRR E LA TRAPPOLA DELLA DIGITALIZZAZIONE FRAMMENTATA

La Missione 6 del PNRR destina oltre 15 miliardi alla sanità digitale. Cartelle cliniche interoperabili, telemedicina, Case di Comunità, piattaforme integrate. Sulla carta è una rivoluzione. Nella realtà quotidiana del MMG, ad oggi riscontriamo una moltiplicazione caotica di canali e interfacce.

Il medico si ritrova a gestire email istituzionali, piattaforme di messaggistica, telefonate tradizionali, visite in presenza, televisite, piattaforme regionali, fascicolo sanitario elettronico oltre all'intramontabile fotocopia cartacea lasciata in segreteria. Ogni nuovo strumento digitale, invece di semplificare, aggiunge un canale da presidiare, password da ricordare e notifiche da gestire. I dati di maggio 2025 mostrano che l'81.7% dei progetti legati al PNRR è in fase esecutiva, ma i servizi realmente operativi restano limitati, soprattutto al Sud, con una carenza strutturale di personale che compromette tutto.

Non possiamo permetterci il rischio che digitalizzazione diventi sinonimo di frammentazione. Servono meno canali, e soprattutto un'intelligenza che li unifichi. L'IA potrebbe essere questo collettore intelligente: aggregare comunicazioni, prioritizzare per urgenza clinica, estrarre informazioni rilevanti, gestire l'amministrativo per liberare il clinico.

IL NUOVO QUADRO NORMATIVO: AI ACT EUROPEO E LEGGE ITALIANA

Il 13 giugno 2024 viene approvato il Regolamento UE 2024/1689 (AI Act), entrato in vigore il 1° agosto 2024. Un framework basato sul rischio che classifica i sistemi di IA sanitaria principalmente come "ad alto rischio", richiedendo supervisione umana costante, trasparenza algoritmica e assenza di bias discriminatori.

L'implementazione segue una timeline precisa: dal 2 febbraio 2025 sono in vigore i divieti per sistemi a rischio inaccettabile; dal 2 agosto 2025 si applicano le norme per modelli di IA generali; il 2 agosto 2026 il regolamento sarà pienamente operativo. Mentre sto scrivendo questo articolo l'Italia compie un passo di rilievo: prima Nazione UE ad approvare una legge nazionale sull'IA (23 settembre 2025), pienamente allineata all'*AI Act*. La normativa ribadisce un principio fondamentale: in sanità, la decisione clinica finale resta sempre del medico. La governance viene affidata ad AgID e ACN, con un miliardo di euro per sostenere l'innovazione.

Queste norme pongono il medico al centro della rivoluzione digitale. Ma richiedono formazione, consapevolezza e capacità critica. Senza questi prerequisiti, anche la migliore normativa resta lettera contorta, se non addirittura lettera morta.

MEDICINA GENERALE "PROFONDA": OPPORTUNITÀ E RISCHI DELL'IA

La medicina generale è il terreno ideale per la deep medicine. Relazioni pluridecennali, relazione fiduciaria e medicina della complessità: tutto questo richiede profondità umana che nessun algoritmo possiede.

Il paradosso italiano e i rischi emergenti

I dati rivelano un paradosso preoccupante: alta adozione (46%) ma alfabetizzazione minima (10%).

Questo divario genera rischi specifici:

- **Atrofia cognitiva:** l'uso estensivo di algoritmi può progressivamente erodere le capacità diagnostiche autonome
- **Automation bias:** l'accettazione acritica degli output algoritmici
- **Deskilling:** la perdita progressiva di competenze cliniche fondamentali
- **Disintermediazione:** il rischio che i pazienti bypassino il medico affidandosi direttamente all'IA

La SIMG, nel Position Paper 2025, delinea principi chiari: approccio graduato al rischio, supervisione proporzionale, formazione obbligatoria su *bias* algoritmici, governance trasparente con audit continui.

La risposta efficace a questi rischi passa quindi attraverso lo sviluppo di competenze operative nuove, che permettano al MMG di padroneggiare l'IA come strumento al servizio della propria *expertise* clinica. Il MMG deve imparare a interrogare criticamente gli algoritmi, a riconoscerne i limiti strutturali, a integrare i loro *output* con la conoscenza contestuale del paziente: la sua storia longitudinale, le sue fragilità, il sistema familiare e sociale, elementi che sfuggono a qualsiasi *dataset* struttura-

to. La potenza di calcolo dell'IA, l'analisi di migliaia di casi, l'identificazione di pattern nascosti, l'evidenza di associazioni non immediate, va orchestrata con la potenza conoscitiva del MMG, fondata sull'esperienza clinica, sul ragionamento euristico in condizioni di incertezza, sulla capacità di interpretare (spesso in modo intuitivo non consapevole) ciò che i numeri non dicono.

Perché l'arte della medicina è proprio questa, coniugare l'oggettivo con l'istintivo, frutto di un'esperienza maturata negli anni osservando i volti e i corpi dei nostri pazienti, che spesso ci parlano senza parole. Ma una buona intuizione deve poi essere corroborata da dati e conferme e qui l'IA può diventare la leva con cui alzare il macigno delle innumerevoli evidenze cliniche e raccomandazioni in rapido e costante aggiornamento, calando il caso singolo nell'*evidence-base*.

E allora la formazione continua deve includere l'educazione al pensiero critico algoritmico, alla gestione dell'incertezza diagnostica mediata dall'IA, alla comunicazione trasparente con i pazienti sui reali confini dello strumento. L'IA diventa così

un amplificatore della capacità di cura del medico: uno strumento di medicina profonda che potenzia, anziché sostituire, il cuore della professione.

CONCLUSIONI: SCEGLIERE LA PROFONDITÀ

L'IA è uno strumento, non è panacea né minaccia. Come tutti gli strumenti il suo valore dipende dall'uso che ne facciamo. Possiamo usarla per velocizzare e standardizzare, perdendo quello che rende la medicina un'arte oltre che scienza. O possiamo usarla per recuperare tempo e profondità, restituendo centralità alla relazione terapeutica.

Il PNRR ha messo risorse senza precedenti sul tavolo. L'*AI Act* europeo e la legge italiana forniscono un quadro normativo. Ora tocca a noi, professionisti, società scientifiche e istituzioni.

La medicina generale è il banco di prova perfetto. È qui che la continuità assistenziale, la conoscenza del contesto, la gestione dell'incertezza richiedono quella profondità che Topol invoca. È qui che l'IA può davvero fare la differenza, se sapremo governarla invece di subirla.