



IA e Tecnologie Avanzate per Restituire Tempo di Cura alle Professioni Sanitarie

Il professionista sanitario vive già come "**operaio del sistema**": stretto tra carico documentale, alert, inbox, compliance e turni compressi. La domanda non è "più tecnologia" in astratto, ma **tecnologia progettata per alleggerire**, non per colonizzare altro tempo clinico.



Burocrazia e Abbandono del Lavoro Clinico: un Fattore di Disaffezione Professionale

Il carico burocratico non è solo tempo sottratto alla cura: è uno dei fattori organizzativi che alimentano burnout, perdita di senso professionale e intenzione di lasciare il lavoro clinico. Il carico burocratico raramente agisce da solo, ma ricorre come componente del sovraccarico organizzativo che alimenta burnout, alimenta burnout, insoddisfazione e uscita dal lavoro clinico.

44,7%

Administrative burden tra i motivi di uscita precoce

48,1

Età media di abbandono della pratica clinica

anni

15–23K

Medici usciti prematuramente dal NHS in 1 anno

£1,6–2,4M

Costo minimo stimato dell'attrition nel NHS

miliardi di sterline

2:1

Ore di EHR/desk work per ogni ora di attività clinica diretta

24%

Quota del tempo di lavoro assorbita da attività amministrative

British Medical Association. *When a doctor leaves: Tackling the cost of attrition in the UK's health services.* BMA, 2024.

Sinsky C. et al. *Allocation of Physician Time in Ambulatory Practice: A Time and Motion Study in 4 Specialties.* Annals of Internal Medicine, 2016.

Rao S.K. et al. *The Impact of Administrative Burden on Academic Physicians: Results of a Hospital-Wide Physician Survey.* Academic Medicine, 2017.

Shanafelt T.D. et al. *Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction.* Mayo Clinic Proceedings, 2016.

Gaffney A. et al. *Physicians' Electronic Health Record Use and Patient Care Time.* JAMA Internal Medicine, 2022.

Peccoraro L.A. et al. *The impact of time spent on the electronic health record after work and clerical work on burnout among clinical faculty.* Journal of the American Medical Informatics Association, 2021.



Una Crisi Sistemica, Non Individuale

Nel 2022 l'Europa registrava una carenza stimata di **1,2 milioni milioni** di medici, infermieri e ostetriche. Condizioni di lavoro difficili alimentano burnout e problemi di retention.

La Tesi Centrale

Liberare tempo clinico non è un lusso: è lusso: è una **strategia di tenuta del sistema**. Non dobbiamo difendere la professione *dalla* tecnologia, ma **con con** la tecnologia — pretendendo che sia che sia human-centered, misurabile e misurabile e governata dai professionisti professionisti insieme ai cittadini.

La Burocrazia Ha Numeri, Non Slogan

Una meta-analisi del 2018 sull'impatto degli EHR mostra che, dopo l'implementazione, il tempo di documentazione è aumentato drasticamente in tutti i ruoli clinici.

28%

Medici

Dal 16% al 28% del tempo di lavoro dedicato alla documentazione

23%

Infermieri

Dal 9% al 23% — aumento del 22–46% a seconda delle metriche

47,2%

Tempo Ambulatoriale

Passato su EHR e desk work, quasi il doppio del tempo di cura diretta

28h

Lavoro Serale/Weekend

Quasi 28 ore al mese di "pigiama time" per i MMG

 **Chi trascorre più di 6 ore/settimana sull'EHR fuori orario ha odds ratio di burnout quasi triplicati o quadruplicati (NAM).**

Non Tutta la Tecnologia Libera

Il digitale **mal progettato** può **peggiore** burnout, work-life balance e frustrazione quotidiana. Il NAM sottolinea che l'uso di EHR/CPOE è associato a associato a minore soddisfazione sui compiti clericali.

Quando il digitale cattura

Sistemi introdotti senza riprogettazione del lavoro aumentano il carico. Il rischio non è la liberazione del professionista, ma la sua ulteriore cattura amministrativa.

Responsabilità condivisa

Il NAM chiarisce che la responsabilità delle soluzioni è condivisa tra **organizzazioni, organizzazioni, vendor, regolatori e clinici**



Quando la Tecnologia Funziona Davvero

La letteratura converge: ciò che funziona è la combinazione di tecnologia ottimizzata, ridisegno dei workflow, workflow, ampliamento del team e coinvolgimento dei clinici.

Review Craig (JAMIA 2021)

68% degli studi su interventi per ridurre il digital burden riportava miglioramenti del burnout o dei suoi suoi proxy.

Review DeChant (2019)

Risultati positivi in **70,0%** degli studi studi (35/50), soprattutto con miglioramento dei processi e team-team-based care.

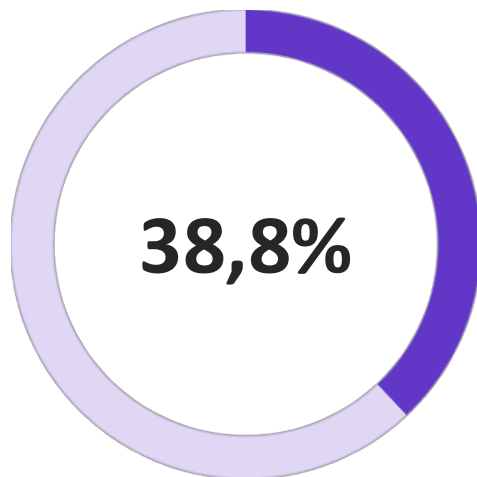
Meta-analisi De Simone

Interventi **organization-directed** hanno effetto maggiore (SMD -0,446) rispetto a quelli physician-directed (-0,178).

✓ Il problema non si risolve con la resilienza individuale: si risolve cambiando il sistema di lavoro.

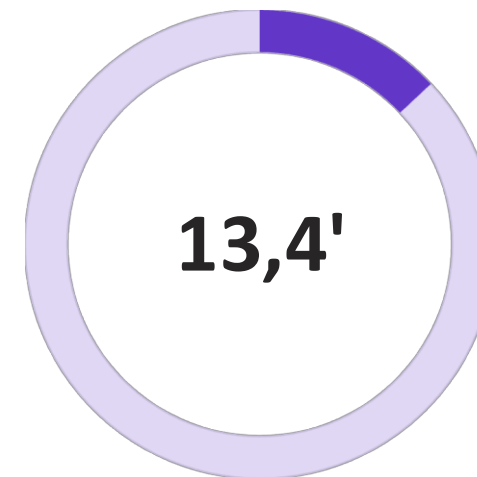
AI Scribes: Dalla Promessa ai Primi Dati Robusti

La systematic review del 2025 sugli AI scribes (Hassan et al.) include 8 studi con effetti favorevoli su engagement e documentation burden. I segnali empirici
segnali empirici concreti stanno arrivando.



Burnout dopo 30 giorni

Sceso dal 51,9% al 38,8% in uno studio su ambient AI scribes (Olson et al., JAMA Network Open 2025)



Minuti EHR in meno

Riduzione di 13,4 min di EHR time e 16,0 min di documentation time (Rotenstein et al., JAMA 2026)

❏ Limite importante: il lavoro EHR fuori orario non cala sempre. Campioni ancora piccoli, contesti prevalentemente ambulatoriali., **ma ancora da ancora da governare e misurare meglio.**



11-12 GIUGNO 2026

L'INTELLIGENZA
ARTIFICIALE
CAMBIA LA SANITÀ

Più tempo di relazione, non meno

Uno studio osservazionale del 2026 (Tan et al., JMIR Medical Informatics) ha trovato, con trovato, con l'uso di ambient AI scribe:

-15,0%

Tempo di documentazione per consulto, senza allungare la durata della visita

+10,6%

Quota di tempo in **eye contact** con il paziente durante la visita

Una review sistematica sulla comunicazione in oncologia (ElKefi & Asan, 2021) conferma: tecnologie ben strutturate possono rafforzare **alleanza terapeutica, supporto emotivo e decisione condivisa**. La tecnologia non crea da sola la relazione; ma può restituire attenzione cognitiva e visiva alla relazione.

Professionisti e cittadini: co-Autori del cambiamento

01

Prima il lavoro, poi il digitale

Il NAM raccomanda human-centered design e human factors: human factors: si ridisegna il workflow *prima* di implementare implementare la tecnologia.

03

Evitare lo scarico di burden

Alleggerire i medici trasferendo compiti agli infermieri riduce infermieri riduce il burnout ma può aumentare quello dei dei secondi (NAM). Servono valutazioni per ruolo.

02

Misurare il dividendo di tempo

Monitorare: tempo EHR totale, documentazione, pajama time, inbox, soddisfazione, eye contact. L'AHRQ identifica 11 categorie di misure del documentation burden.

04

Leadership civica

L'experience-based co-design coinvolge pazienti e operatori in operatori in partnership. Associazioni e provider ECM come come soggetti di governance e alfabetizzazione critica. critica.



La tecnologia vale davvero solo quando restituisce al professionista tempo visibile per cura, comunicazione, giudizio e apprendimento.

Il Nuovo Rinascimento delle Professioni Sanitarie

"L'IA può restituire ai clinici "the gift of time": liberare tempo e attenzione per guardare il paziente, non lo schermo.

Da Eric Topol, Deep Medicine / Nature Medicine, 2019

Meno tempo di schermo

Sottrarre ai clinici i compiti che interferiscono con la connessione umana umana

Più tempo di cura

Restituire spazio alla relazione, all'ascolto all'ascolto e alla decisione condivisa

Tempo per apprendere

