

INTELLIGENZA ARTIFICIALE E TECNOLOGIE PER IL TERRITORIO

Dalla sanità digitale alla sanità intelligente

Come l'Intelligenza Artificiale sta trasformando
l'assistenza territoriale nel quadro del DM 77/2022

Relazione congressuale

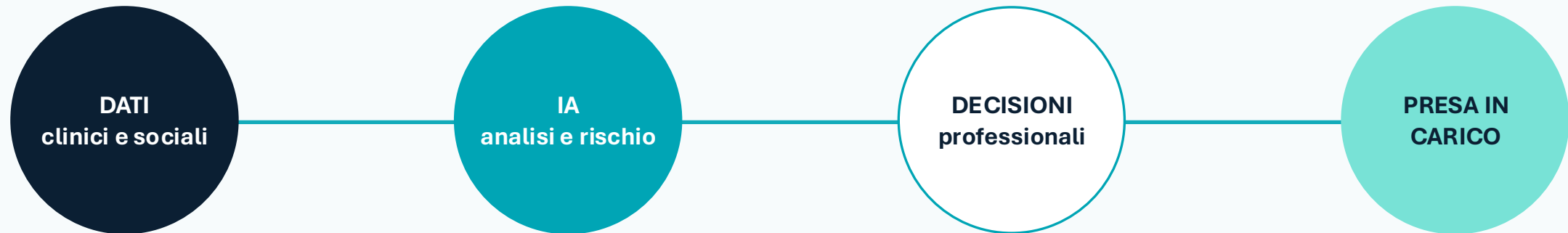
Territorio • Dati • Proattività • Governance



Dr. Nicola NARDELLA
Direttore medico – Distretto Sanitario Fano (AST PU)

Il DM 77 crea la rete. L'IA può darle capacità decisionale.

La nuova frontiera non è solo digitalizzare documenti: è trasformare dati dispersi in priorità assistenziali.

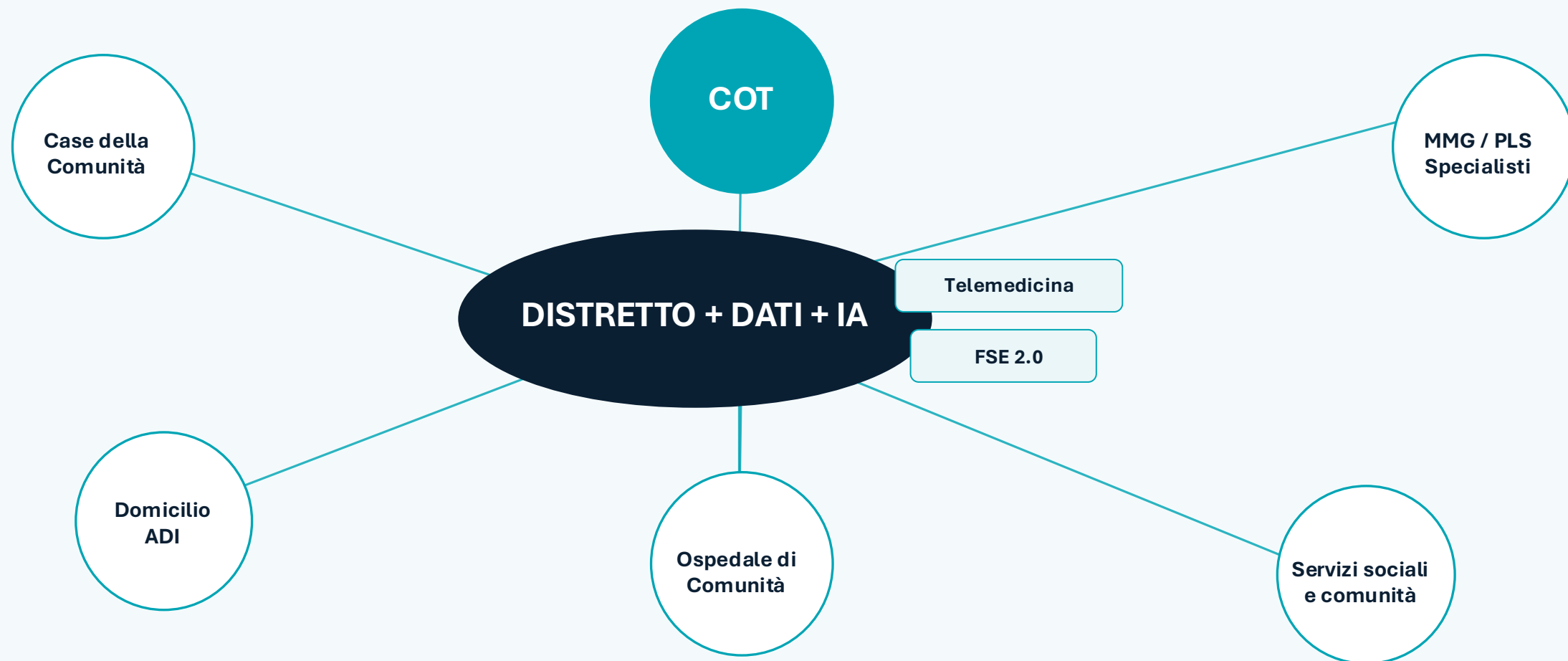


Il punto di svolta

Passare dalla somma di singoli servizi territoriali a una rete capace di leggere il bisogno, anticiparlo e coordinare la risposta.

DM 77: una rete di prossimità da rendere “intelligente”

L'IA trova valore quando collega i nodi e rende visibile la continuità assistenziale.



Lettura di sintesi: il DM 77 definisce nodi e standard; l'IA può agire come strato di supporto decisionale, non come decisore autonomo.

L'IA come “professionista invisibile”

Non decide al posto dell'équipe: legge
segnali, ordina priorità, suggerisce percorsi.

Dimissioni ospedaliere

Pazienti fragili

Telemonitoraggio

Accessi PS e referti



Dal paziente che chiede aiuto al paziente intercettato prima

La medicina territoriale intelligente sposta il baricentro: dalla reazione all'anticipazione.

Modello reattivo



Il sistema si attiva quando il problema è già visibile.

Modello predittivo



Il sistema riconosce segnali deboli e anticipa la presa in carico.

Intervenire prima significa curare meglio, ridurre accessi impropri e aumentare sostenibilità.

Telemonitoraggio intelligente: il ricovero evitato

Esempio: paziente con scompenso cardiaco seguito a domicilio.

1

Misura quotidiana

peso, pressione, FC, SpO₂

2

Analisi dell'andamento

variazioni minime nel tempo

3

Alert clinico

segnale precoce di riacutizzazione

4

Intervento dell'équipe

contatto, terapia, follow-up



Il valore dell'IA è riconoscere il cambiamento prima che diventi emergenza.

CASE DELLA COMUNITÀ

Da edificio a hub digitale di prossimità

L'IA aiuta il professionista a vedere ciò che è disperso nella storia clinica.

sintesi automatica della storia clinica

interazioni farmacologiche e alert

screening preventivi e follow-up mancanti

classificazione della fragilità

percorso più appropriato per bisogno



**Non sostituisce il medico.
Lo rende più efficace nel poco tempo disponibile.**

L'IA aiuta a dare priorità al bisogno, non solo all'agenda

Il valore è clinico e organizzativo: più tempo di cura, meno tempo di spostamento e burocrazia.

Rischi da intercettare

cadute

lesioni da pressione

malnutrizione

isolamento sociale

decadimento funzionale

Gli algoritmi combinano dati clinici, funzionali e sociali per proporre una scala di priorità.

Pianificazione intelligente

1

**ordine degli accessi
per rischio clinico**

2

**percorsi ottimizzati
sul territorio**

3

**più tempo relazionale
al domicilio**

Meno burocrazia, più tempo con il paziente

I modelli generativi possono alleggerire il lavoro documentale, purché siano controllati e contestualizzati.

Oggi

Cartelle, verbali, lettere, report, linee guida: il professionista passa troppo tempo davanti allo schermo.

Rischio: la burocrazia erode la relazione di cura.

IA



Domani prossimo

sintesi documenti sanitari

bozze di verbali e lettere

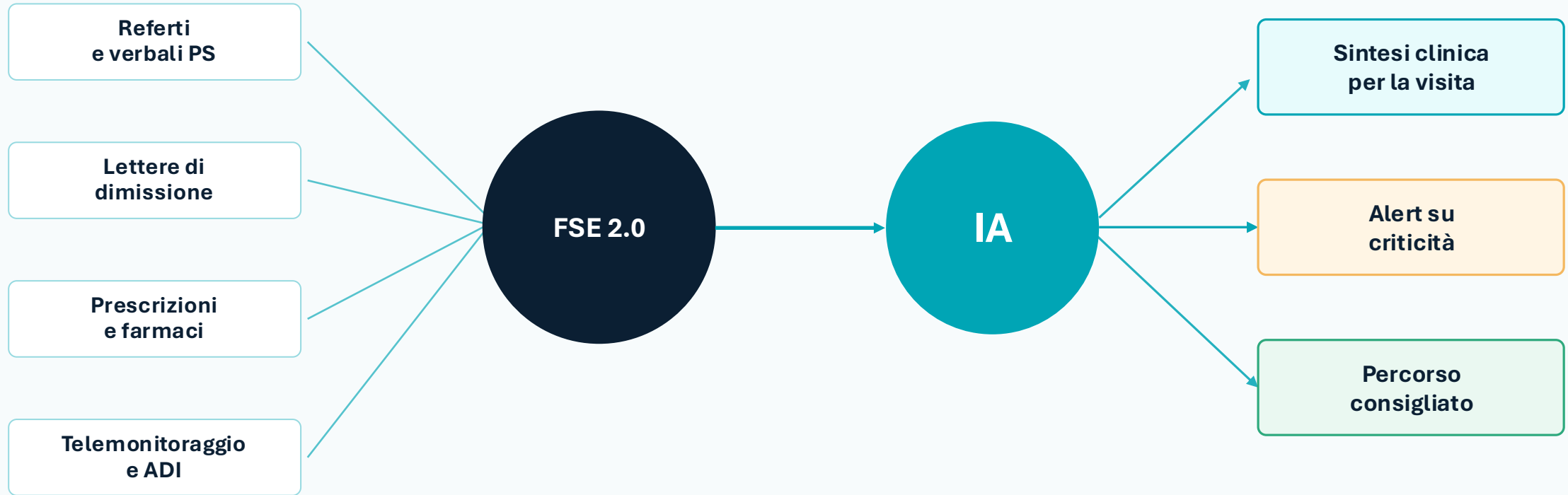
report organizzativi

ricerca rapida in linee guida

Condizione: revisione umana, tracciabilità e uso su dati autorizzati.

FSE 2.0: dalla memoria documentale alla conoscenza clinica

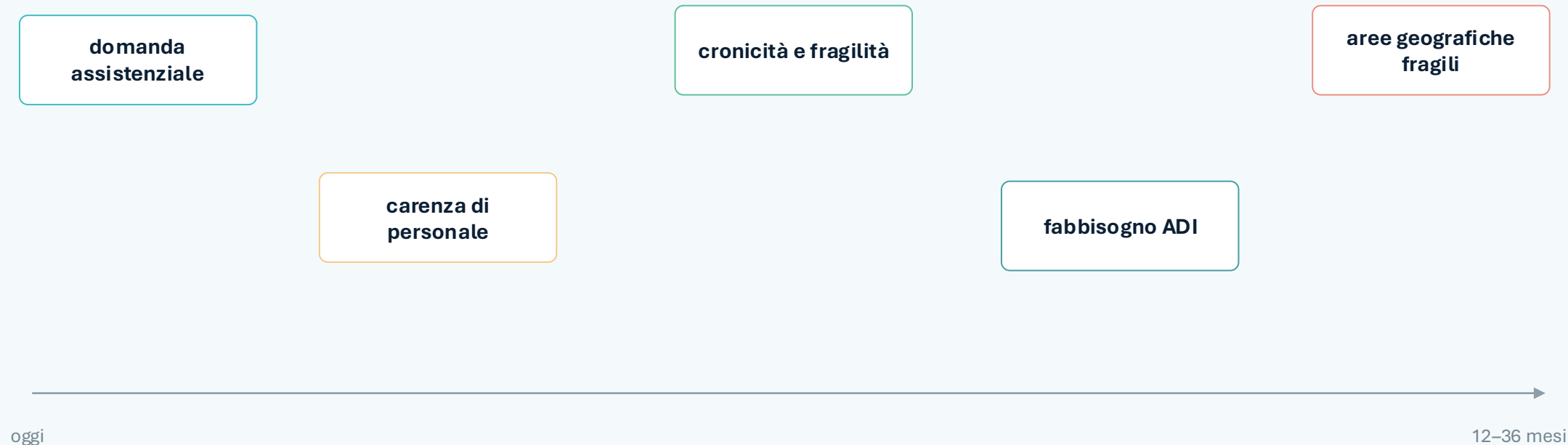
Il Fascicolo Sanitario Elettronico è la base informativa; l'IA può trasformarla in una vista utile al momento della cura.



Per il paziente complesso, il vantaggio è non ricominciare ogni volta da zero.

Programmazione sanitaria intelligente

L'IA non serve solo al singolo clinico: può aiutare a decidere dove investire risorse e personale.



La programmazione smette di rincorrere i problemi e inizia ad anticiparli.

L'IA in sanità va governata, non subita

L'innovazione sicura richiede regole cliniche, tecniche ed etiche.

Privacy e cybersecurity

dati sanitari protetti e accessi tracciati

Qualità dei dati

dataset rappresentativi e aggiornati

Bias e trasparenza

audit periodici e spiegabilità

Validazione clinica

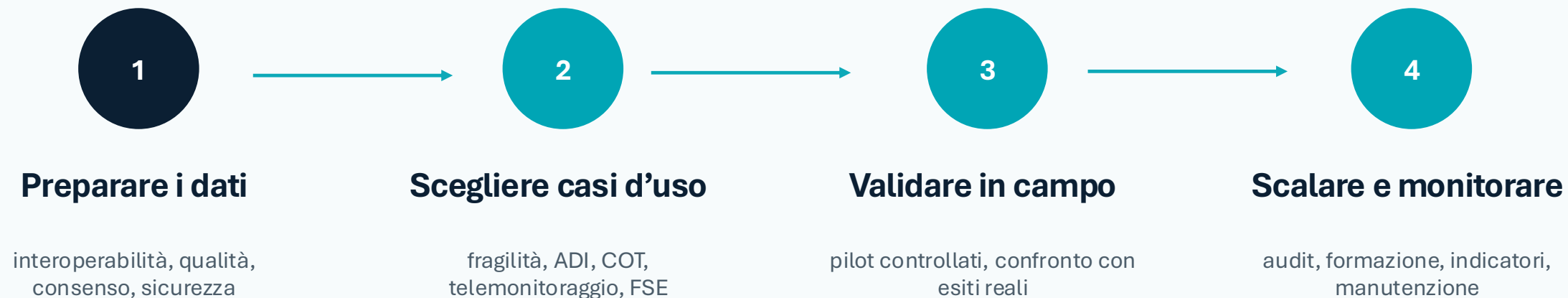
misurare sicurezza, impatto e limiti

Responsabilità

human oversight e decisione professionale

Una roadmap pragmatica per il territorio

Dall'entusiasmo alla pratica: pochi casi d'uso, metriche chiare, governance prima della scala.



La tecnologia entra davvero nei processi solo quando professionisti, direzione e cittadini la comprendono e la governano.

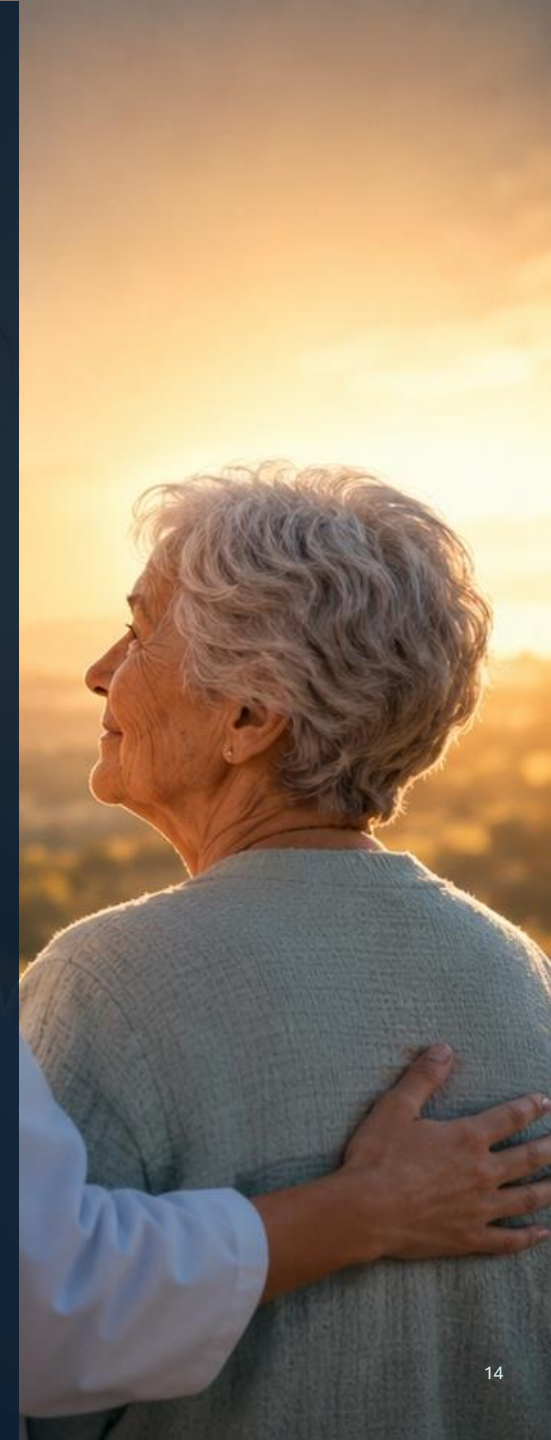
La sfida non è costruire ospedali più grandi.

La sfida è costruire una rete territoriale intelligente.

Una rete in cui la tecnologia supporti il professionista e renda ancora più umana la cura.

Il futuro non sarà fatto di algoritmi che sostituiscono le persone, ma di persone che useranno gli algoritmi per prendersi cura meglio degli altri.

Grazie



Fonti e basi normative

DM 77/2022

Normattiva – Decreto 23 maggio 2022, n. 77: modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN.

PNRR Salute

Ministero della Salute – Riforma dell’assistenza territoriale e Missione 6.

FSE 2.0

Portale Fascicolo Sanitario Elettronico – punto unico di accesso a dati e documenti sanitari digitali; DM 7 settembre 2023.

Telemedicina / AGENAS

Agenas – Progetti strategici di sanità digitale e telemedicina.

IA in sanità / AGENAS

Agenas – infrastruttura di supporto ai professionisti con suggerimenti non vincolanti per assistenza primaria e cronicità.

AI Act

Commissione europea – sistemi IA ad alto rischio in sanità: gestione del rischio, qualità dati, informazione all’utente e supervisione umana.

OMS

WHO – Ethics and governance of artificial intelligence for health; guidance su large multi-modal models in sanità.