



GOVERNARE IL FUTURO DEL SSN

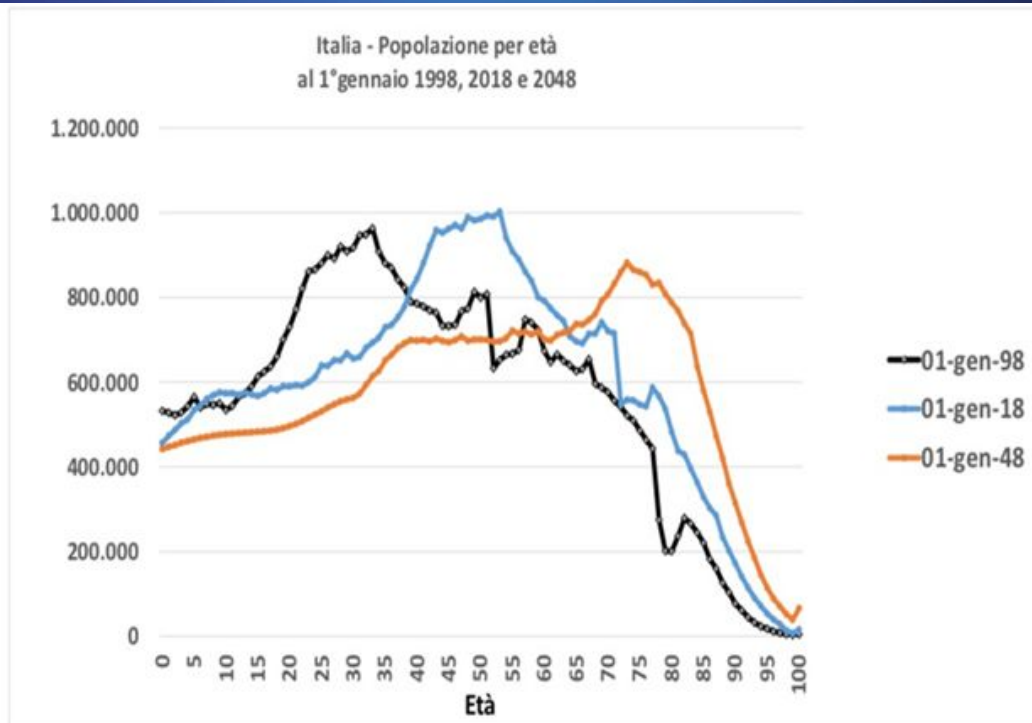
Dall'innovazione biologica alla sanità digitale,
dalla prevenzione alla medicina di precisione

18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2026

Paolo Misericordia

FIMMG

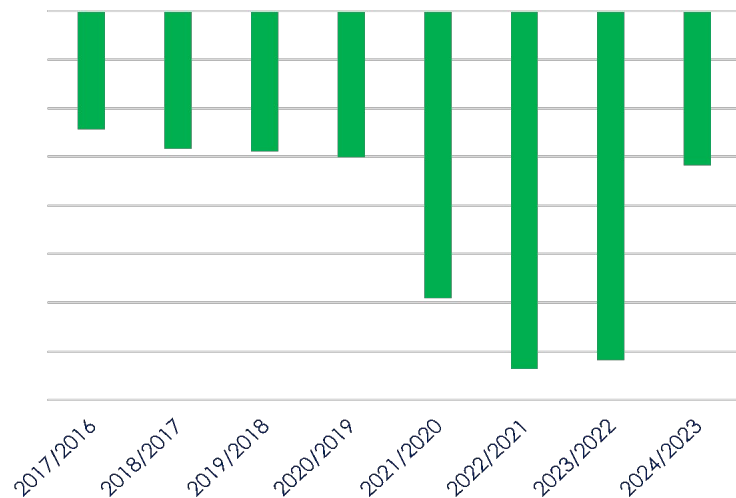
Quale futuro !?



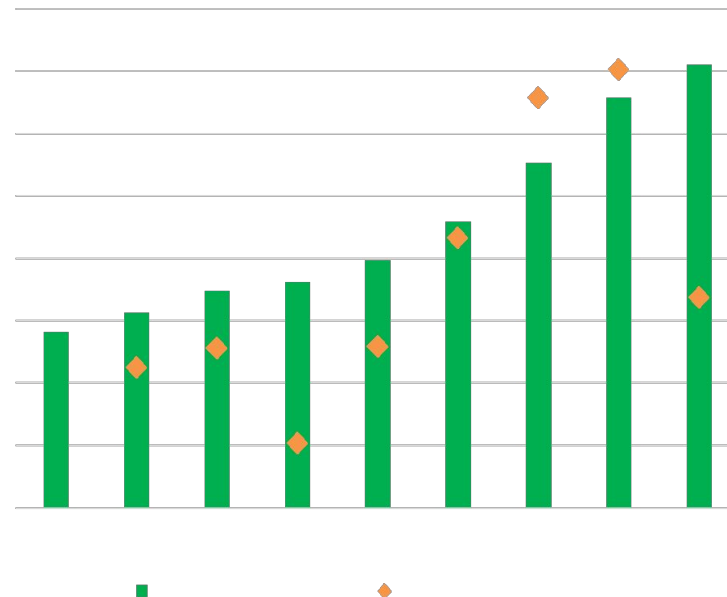
Fonte: Istat

Blangiardo_Roma 11 dicembre 2018

Variazione del numero di MMG. Anni 2016-2024

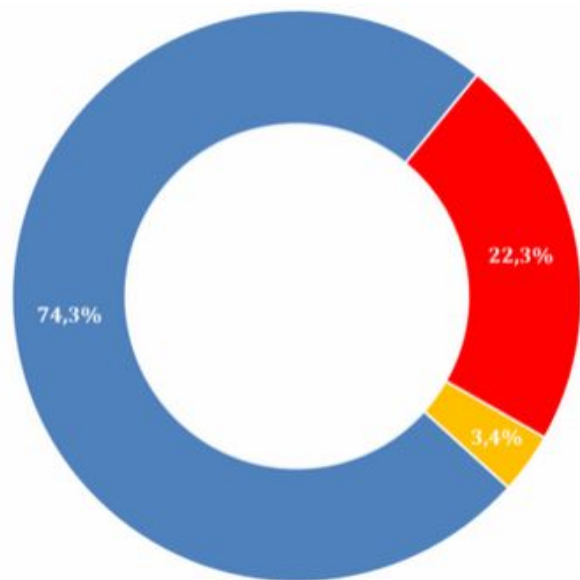


Numero medio assistibili per MMG



Fonte: elaborazione su dati SISAC, 2025 - © C.R.E.A. Sanità

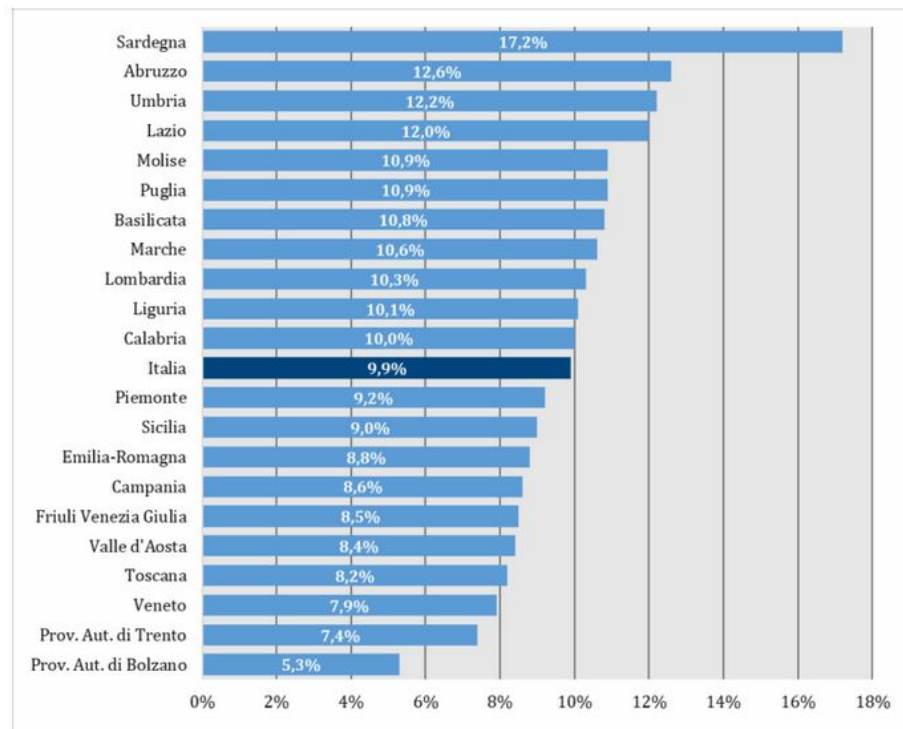
Composizione della spesa sanitaria



■ Pubblica (€ 137,44 mld)
 ■ Out-of-pocket (€ 41,30 mld)
 ■ Intermediata (€ 6,36 mld)

*dati ISTAT
2024*

Percentuale di persone che hanno rinunciato ad una o più prestazioni sanitarie



«LA TECNOLOGIA PUÒ AIUTARE LE DIFFICOLTÀ DEL SSN ?»

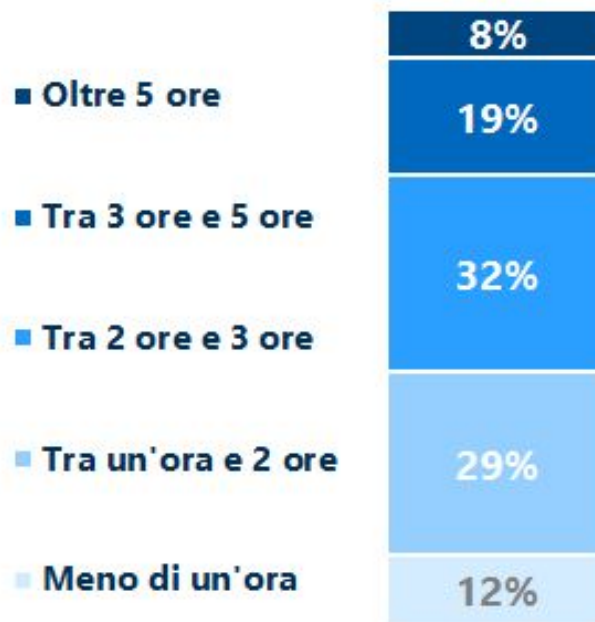


«Sì, la tecnologia rappresenta una risorsa fondamentale per affrontare le attuali difficoltà del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in Italia. Attraverso la digitalizzazione e l'innovazione (**Telemedicina e Sanità Digitale; Intelligenza Artificiale e Data Analytics**) è possibile migliorare l'efficienza, ridurre i costi a lungo termine e aumentare l'accessibilità alle cure, soprattutto per i pazienti cronici e in aree remote»

.

TEMPO DEDICATO ALLA COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

Quanto tempo dedichi mediamente al giorno alla gestione di **comunicazioni con i pazienti tramite canali come WhatsApp o email personale?**



Campione: 244 MMG

Fonte: Osservatorio Sanità Digitale – Centro Studi FIMMG, 2025

L'Intelligenza artificiale legge i referti, spiega i sintomi, corregge le diagnosi: noi, il dottor Chatbot e il rischio «cybercondria»

CORRIERE DELLA SERA

Sabato 14 febbraio 2026 - Aggiornato alle 23:11



di Alice Scaglioni

«Perché non lo chiedi a ChatGPT?». È una frase che mi sono sentita dire nel bel mezzo di una discussione su esami, referti e dubbi su sintomi generici che stavo sperimentando da alcuni giorni. Un modo, ormai sempre più comune, per provare a dare un freno alle preoccupazioni.

La verità è che l'avevo già fatto!

L'Intelligenza artificiale legge i referti, spiega i sintomi, corregge le diagnosi: noi, il dottor Chatbot e il rischio «cybercondria»

CORRIERE DELLA SERA

Sabato 14 febbraio 2026 - Aggiornato alle 23:11



di Alice Scaglioni

IL FENOMENO

I numeri

Gemini viene consultata **ogni settimana da 230 milioni di persone** in tutto il mondo. Google non ha diffuso un dato preciso ma si tratta di decine di milioni di richieste di consulto.

AI Overviews (le sintesi generate dall'AI) raggiungono oltre **due miliardi di persone ogni mese**.

ChatGPT Health è una sezione dedicata «progettata per supportare, non sostituire, l'assistenza medica». Oltre a porre domande è possibile metterlo in comunicazione con le cartelle cliniche o con le app dedicate alla salute.

AI GENERATIVA IN SANITÀ TRA I CITTADINI

50%

**cerca
informazioni**

per la rapidità nel reperirle

44%

per la facilità d'uso

Fonte: Osservatorio Sanità Digitale, 2025

18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2026

Da Osservatorio Sanità Digitale – POLITECNICO DI MILANO – Report 2025

QUALI INFORMAZIONI HANNO CERCATO CITTADINI E PAZIENTI UTILIZZANDO CHATBOT BASATI SU AI ?

CITTADINI

47%

Su problemi di
salute e malattie

39%

Su farmaci e terapie

35%

Su diagnosi in base
ai sintomi

PAZIENTI

56%

Su propria
patologia

44%

Su novità e progressi
scientifici

44%

Su prevenzione e
stili di vita

Fonte: Osservatorio Sanità Digitale, 2025

Campione: 114 cittadini e 106 pazienti che hanno utilizzato chatbot

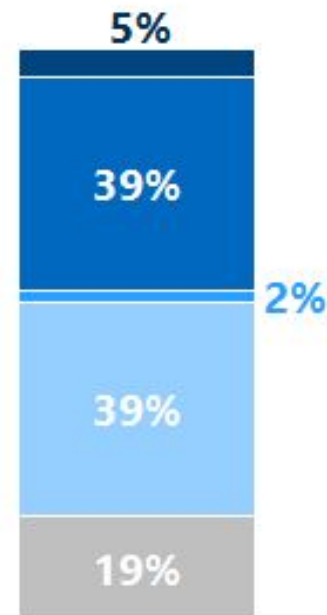
18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2026

Da Osservatorio Sanità Digitale – POLITECNICO DI MILANO – Report 2025

INTELLIGENZA ARTIFICIALE: LIVELLO DI UTILIZZO

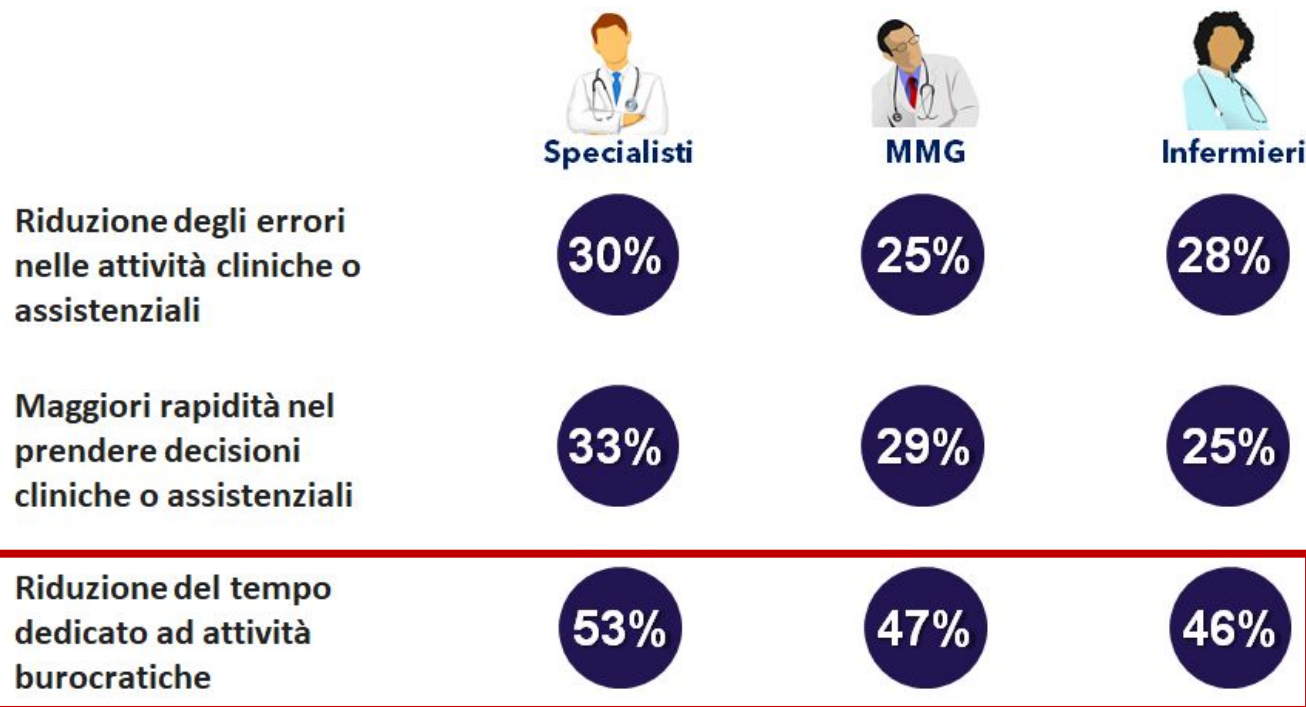
Hai mai utilizzato soluzioni di **GenAI**?
Quali tipologie di piattaforme hai utilizzato?

- Sì, piattaforme dedicate, come software specifici per la sanità (es. MedPalM) o per la ricerca scientifica (es. Rayyan)
- Sì, piattaforme generaliste (es. ChatGPT, Perplexity, Gemini, ecc.)
- Sì, altro
- No, ma mi interesserebbe utilizzarle
- No e non mi interesserebbe utilizzarle



Fonte: Osservatorio Sanità Digitale – Centro Studi FIMMG, 2025

Campione: 244 MMG

QUALI BENEFICI PER I PROFESSIONISTI SANITARI ?

Fonte: Osservatorio Sanità Digitale – Centro Studi FIMMG, 2025

Campione: 475 medici specialisti, 221 MMG, 3592 infermieri

Ti chiediamo di indicare il tuo livello di accordo, su una scala da 1 (totalmente in disaccordo) a 7 (totalmente d'accordo), con le seguenti affermazioni riguardanti l'**impatto dell'AI**.



Fonte: Osservatorio Sanità Digitale – Centro Studi FIMMG, 2025

Campione: 244 MMG

AI: rischio di «deskilling»

THE LANCET
Gastroenterology & Hepatology

[This journal](#) [Journals](#) [Publish](#) [Clinical](#) [Global health](#) [Multimedia](#) [Events](#) [About](#)

ARTICLES · Volume 10, Issue 10, P896-903, October 2025

[Download Full Issue](#)

Endoscopist deskilling risk after exposure to artificial intelligence in colonoscopy: a multicentre, observational study

Krzysztof Budzyń, MD ^{a,b} · Marcin Romańczyk, MD ^{a,b} · Diana Kitala, PhD ^c · Paweł Kołodziej, MD ^d · Marek Bugajski, MD ^e · Hans O Adami, MD ^{f,g} · et al. [Show more](#)

La sospensione nell'uso dei sistemi di AI fruiti per un certo periodo per facilitare la rilevazione di polipi, è associata a riduzione significativa dell'ADR (Adenoma Detection Rate) rispetto a quanto accadeva prima di iniziare ad utilizzare tali sistemi.

Prima dell'esposizione all'AI
ADR senza AI: 28,4%

Dopo l'uso routinario dell'AI
ADR senza AI: 22,4%

AI: rischio di «hallucinations»



REVIEW

Strategies for the Analysis and Elimination of Hallucinations in Artificial Intelligence Generated Medical Knowledge

[Fengxian Chen](#), [Yan Li](#), [Yaolong Chen](#), [Zhaoxiang Bian](#), [La Duo](#), [Qingguo Zhou](#) ✉, [Lu Zhang](#) ✉

[ADVANCED Working Group](#)

First published: 22 September 2025 | <https://doi.org/10.1111/jebm.70075> | [VIEW METRICS](#)

Mitigare il rischio di «allucinazioni» nell'intelligenza artificiale (IA) in sanità è fondamentale, poiché output inesatti possono compromettere la sicurezza del paziente.

1. Soluzioni Tecniche e Architetture
2. Monitoraggio e Governance
3. Validazione e Controllo Umano (Human-in-the-Loop)

AI in sanità: come gestire il rischio di un ECCESSO DI AFFIDAMENTO

Editorial

For trustworthy AI, keep the human in the loop

<https://doi.org/10.1038/s41591-025-04033-7>

We call for more studies exploring the implementation of AI technologies and what happens when humans and AI interact in the clinic.

Artificial intelligence (AI) is already having an impact in healthcare, from the doctor's office to hospitals. Machine learning tools are transforming certain areas of medicine. Foundation models trained on large datasets through self-supervised learning demonstrate image-based disciplines, such as radiology and pathology. In this issue, Pearse Keane describes how foundation models for retinal imaging are revolutionizing the practice of ophthalmology. As Keane explains, the models bring world-leading expertise out of specialized centers and into the community.

Many, however, fear that AI will undermine medicine. A 2023 survey¹ of over 1,000 US physicians revealed that 38% worry about over-reliance on AI for diagnosis, and 61% are worried about a loss of the human touch. These concerns are less about AI replacing health workers – although that worry exists – and more about how AI might undermine the patient–doctor relationship, one built on trust. This is perhaps the biggest challenge for AI in medicine. Trust requires transparency, accountability and reproducibility. Often AI lacks all three.

There are many open questions about the safety of these tools and the impact they have on patient outcomes and clinical workflows. UK radiologists² say that AI-assisted imaging can lead to more false positive results than unaided screening does, which means more unnecessary tests and anxious patients, but prospective studies and thoughtful implementation are encouraging.

The challenge is sharpest with generative or agentic AI. Since the launch of ChatGPT and other large language models (LLMs), the rise of chatbots has grown unchecked. Unlike clearly defined foundation models or products regulated under Software as a Medical

Device rules, the use of generative AI is broad and unregulated.

LLMs are being adopted at an accelerating pace in real-world healthcare settings, but with limited oversight. In a Comment in this issue, Shen et al. report that the release of the affordable and open-source LLM by DeepSeek, in January 2025, was followed by its rapid rollout across 750 Chinese hospitals. In China, DeepSeek has been deployed for administrative tasks and clinical decision support and operates in what is acknowledged as a regulatory grey area.

There has been a similarly fast uptake of tools that assist US physicians, from commercial AI scribes that record doctor visits to the Open Evidence search platform. The company says their platform is now used by 40% of US physicians to answer queries about treatment options or what labs to order, and it is backed by content from major medical journals. Aside from compliance with data privacy laws, most of these generative AI models are largely unregulated.

Existing regulatory frameworks that treat AI as Software as a Medical Device are insufficient for rapidly evolving LLMs. Most worryingly, there is a general lack of disclaimers for medical advice given by chatbots. A preprint study shows that disclaimers in LLM outputs for medical images and queries dropped from 20% in 2022 to 1% in 2025 (ref. 3). This is not the way to build trust, especially when patients turn to a chatbot rather than their doctor for medical advice. There are growing public concerns that LLMs are being used to unlicensed therapy chatbots. In some cases, conversing with chatbots have led to AI-mediated delusions, suicide or even bromide poisoning.

One solution to ensuring transparency, accountability and reproducibility is to keep a human in the loop to preserve human oversight. This is crucial for high-risk areas such as critical decision support, but as with most dilemmas facing AI, how the human is implemented in the loop matters. The science of medical AI implementation – understanding not just what AI can do, but how and when it

should be used, and how it affects user behavior – is in its early days.

For instance, recent data indicate that endoscopists who used AI assistance for just 3 months saw their detection rate for precancerous polyps decline once they stopped using the tool, which suggests that continuous exposure to AI may result in physician 'deskilling'. Early studies are beginning to show how AI's impact will depend heavily on how it is introduced into clinical workflows.

Deskilling, for example, can be mitigated. In aviation, another area in which life-or-death decisions are in the hands of machines and humans, pilots are forced to periodically retrain on manual controls to reduce their dependence on autopilot. So, there are potential solutions to humans' over-reliance on algorithmic outputs. Studies in real-world settings will help to elucidate where the risks lie in the case of medicine. Beyond research, it is critical to develop a framework of accountability. Healthcare professionals want clear guidelines on who is responsible when AI makes mistakes.

We share our community's concerns about AI impacting the uniquely human aspects of medicine, but we also recognize that AI, when thoughtfully deployed, can improve patient care. Truly supporting the human in the loop will require rigorous trials, real-world testing, and a science of implementation that treats clinicians not as passive users but as active partners.

Such studies will be critical for building trust. Human AI systems that work to counter the biases and frailties of both the clinician and the machine. The future of medical AI is not just technical – it is relational. And it is time to study it that way.

Published online: 10 October 2025

References
1. Sherman, K. et al. *Nat. Med.* **21**, 2173–2174 (2025).
2. Sharma, S., Kish, A. M. & Lavey, P. A. *npj Digit. Med.* **8**, 202 (2024).
3. Tong, A. *medRxiv* <https://doi.org/10.1101/2025.09.09.25000000> (2025).
4. Spector, K. et al. *Lancet* (Gastroenterol. Hepatol.) **10**, 1000–1001 (2025).

HUMAN OUT OF THE LOOP

HUMAN ON THE LOOP

HUMAN IN THE LOOP

L'AI elabora dati e propone diagnosi

Il clinico esamina, integra, modifica o rifiuta la proposta

La decisione finale e la responsabilità restano umane

L'AI agisce quasi in autonomia mentre il clinico mantiene un ruolo di sorveglianza e intervento in caso di anomalie

L'AI prende decisioni che vengono eseguite senza un controllo umano significativo