

L'intelligenza artificiale nella medicina siciliana e nazionale: oltre l'hype, tra cura, dati e governo del sistema

Autore: Redazione

Data: 07 Aprile 2026



C'è un'immagine che chi lavora nella sanità conosce bene: il tempo che manca. Manca negli ambulatori, nei percorsi della cronicità, nella ricostruzione delle storie cliniche, nella fatica quotidiana di mettere insieme referti, farmaci, diagnosi, follow-up e bisogni sociali. In questo scenario, parlare di intelligenza artificiale non significa inseguire una moda tecnologica. Significa interrogarsi su uno strumento che entra in un sistema già sotto pressione, segnato dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente complessità assistenziale. Ad Esempio: in Italia, secondo ISTAT, entro il 2050 le persone con 65 anni e più potrebbero arrivare al 34,6% della popolazione; nello stesso tempo AIFA ricorda che il 28,5% degli over 65 assume 10 o più farmaci l'anno e che il 68% ne assume almeno 5. La scarsa aderenza terapeutica, da sola, costa al Servizio sanitario nazionale circa 2 miliardi di euro l'anno. Una problematica che abbinata a

all'introduzione di sistemi automatizzati ed intelligenti nel quotidiano delle persone potrebbe portare ad un rilevante abbattimento di questa spesa entrando nella vita dei pazienti.

È qui che l'AI smette di essere slogan e torna a essere questione sanitaria e organizzativa. Non come sostituto del medico, ma come tecnologia di supporto e sintesi da analizzare sempre con sguardo umano. Lo affermano sia il Consiglio Superiore di Sanità, che già nel 2021 ha richiamato la necessità di validazione scientifica, governance, linee guida, formazione e monitoraggio post-market dei sistemi di AI, che oggi presenta l'intelligenza artificiale come strumento complementare, capace di offrire suggerimenti non vincolanti a supporto dell'assistenza primaria, con particolare attenzione ai pazienti cronici.

Il punto, allora, non è decidere se l'intelligenza artificiale entrerà nella medicina italiana. È già entrata nella cornice regolatoria, nella programmazione e nelle infrastrutture. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 colloca la salute dentro una visione One Health, fondata su approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, e richiama esplicitamente il principio della "Salute in tutte le politiche".

Per la Sicilia questo passaggio ha un significato ancora più concreto. Non è un dettaglio geografico: è una condizione strutturale. In un territorio così, il valore del digitale non sta nell'effetto vetrina, ma nella capacità di ridurre discontinuità, duplicazioni e frammentazione informativa. Quando i dati non circolano bene, si muovono i pazienti; quando i sistemi non dialogano, si allungano i percorsi; quando le informazioni restano chiuse in silos, la medicina perde tempo clinico.

Per questo la vera infrastruttura decisiva non è l'algoritmo isolato, ma l'ecosistema dei dati. Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 nasce esattamente con questa ambizione: garantire diffusione, omogeneità, accessibilità nazionale, interoperabilità tra fascicoli regionali e una gestione effettiva del dato, non soltanto del documento. L'FSE 2.0 è un'infrastruttura distribuita, composta da elementi regionali e centrali interoperanti, e prevede dati in formato HL7 FHIR e documenti in formato HL7 CDA2, dentro un modello pensato per rendere i sistemi leggibili tra loro.

Qui si gioca la differenza tra una digitalizzazione apparente e una trasformazione reale. Senza dati di qualità, standard condivisi e flussi affidabili, l'intelligenza artificiale non migliora la cura: la complica. Il Consiglio Superiore di Sanità ha indicato con chiarezza i rischi di uno sviluppo non governato: sistemi privi di rigorosa validazione scientifica, opacità nella processazione dei dati, violazioni della privacy, discriminazioni introdotte dagli algoritmi, impreparazione dei professionisti e incomprensione da parte dei cittadini sui limiti reali di questi strumenti.

È una lezione ancora attuale: prima dell'AI serve una cultura del dato; prima dell'automazione serve responsabilità clinica e istituzionale.

Nel frattempo, il quadro europeo si è fatto molto più preciso. L'AI Act è entrato in vigore il 1° agosto 2024 e introduce obblighi stringenti per i sistemi ad alto rischio: qualità dei dataset, documentazione, tracciabilità, supervisione umana, robustezza e cybersicurezza. La Commissione europea chiarisce inoltre che tra i sistemi ad alto rischio rientrano, per esempio, quelli che incidono sull'accesso a un trattamento medico o che costituiscono dispositivi medici soggetti a valutazione di conformità. Sullo stesso asse si colloca lo European Health Data Space: il regolamento EHDS è stato pubblicato il 5 marzo 2025, è entrato in vigore il 26 marzo 2025 e avvia una transizione che punta a rendere possibile, con regole comuni, sia l'uso primario dei dati per la cura sia il loro riutilizzo per ricerca, innovazione e governo.

Questo significa che la questione centrale non è soltanto tecnologica. È una questione di governo. Serve decidere chi valida, chi controlla, chi monitora, chi risponde degli errori, chi verifica che un

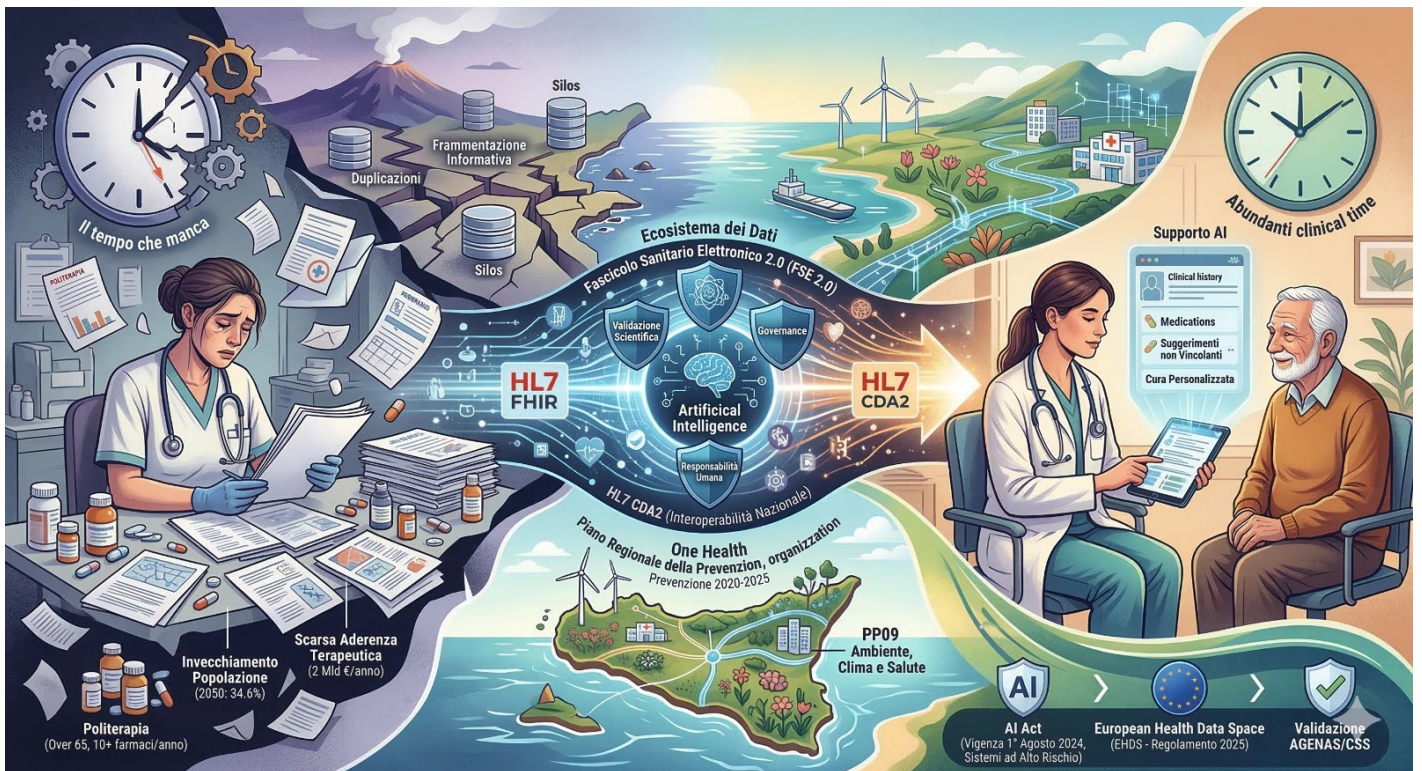
algoritmo non amplifichi le disuguaglianze già esistenti.

In una regione come la Sicilia, l'AI può avere senso solo se si inserisce dentro una strategia pubblica: supporto alla presa in carico della cronicità, miglior uso dei dati territoriali, migliore continuità informativa, maggiore capacità di leggere precocemente i rischi e orientare le risposte fornendo quadri di sintesi con dati raccolti e condivisi.

La medicina, in fondo, resta un incontro umano.

Quell'incontro oggi è schiacciato da complessità crescenti, dati dispersi, politerapie, cronicità e bisogni che si stratificano nel tempo. Se ben governata, l'intelligenza artificiale può aiutare a rimettere ordine dove oggi c'è dispersione. Non per togliere il medico dalla scena, ma per restituirgli ciò che conta di più: la capacità di decidere con consapevolezza, di personalizzare, di spiegare, di prendersi cura.

Fuori dall'hype, è qui che si misura il valore reale dell'AI in sanità: non nella promessa astratta della macchina, ma nella qualità concreta del servizio che riusciamo a costruire attorno alla persona.



Riferimento articolo: <https://www.blogsicilia.it/blog/lintelligenza-artificiale-nella-medicina-siciliana-e-nazionale-oltre-lhype-tra-cura-dati-e-governo-del-sistema/1245112/>

Generato il 11/05/2026