



1° Forum

OLTRE IL PRODOTTO

Strategie integrate per generare valore, abilitare l'accesso
e costruire alleanze nel nuovo ecosistema della salute

1 Ottobre 2026 | PALAZZO GIURECONSULTI | MILANO

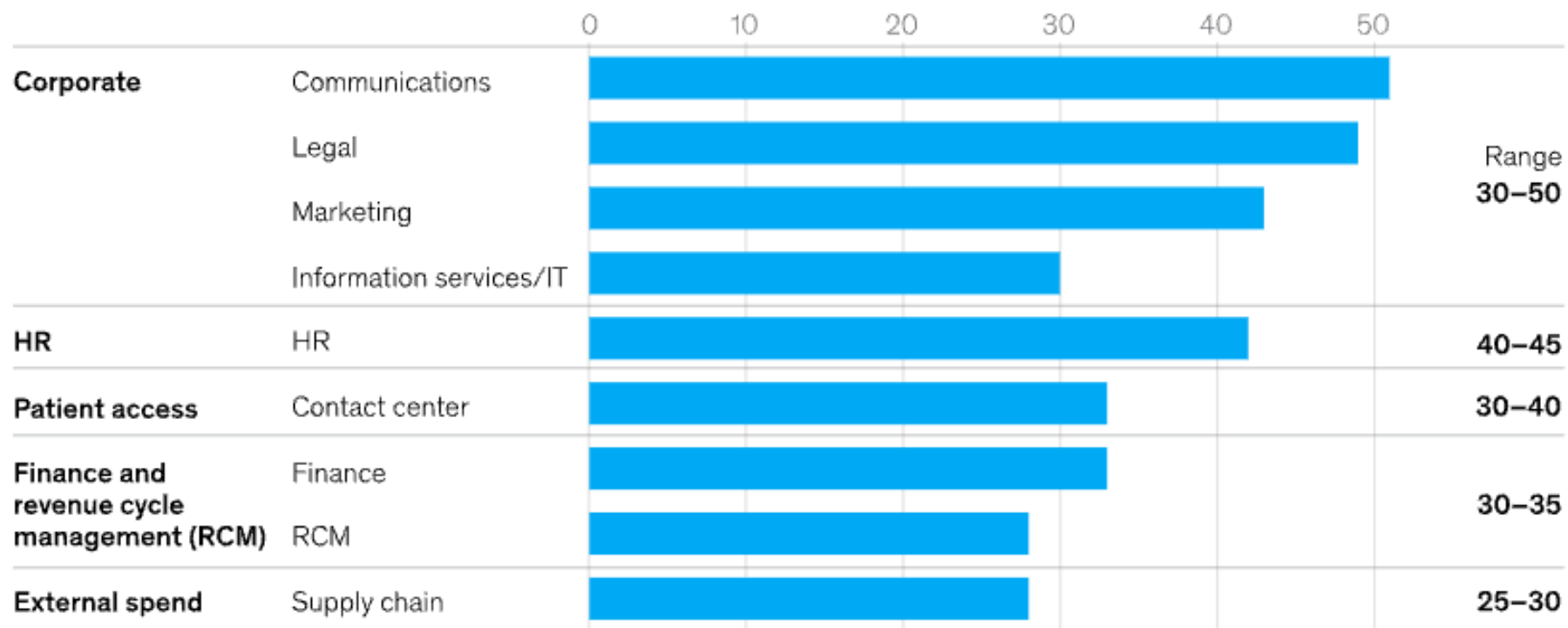
AI e sistema salute: rivoluzione o rumore?
Alberto E Tozzi – Ospedale Bambino Gesù, Roma

Applicazioni possibili dell'IA in ambiente aziendale

- Gestione documenti e procedure
- Triage amministrativo
- Intelligent task routing
- Gestione dati
- Gestione spese
- CRM
-

Clinical-care organizations can achieve 25 to 50 percent productivity gains in shared services through redesigned work and AI enablement.

Average 10-year productivity improvement for US clinical-care organizations, by key functions, %



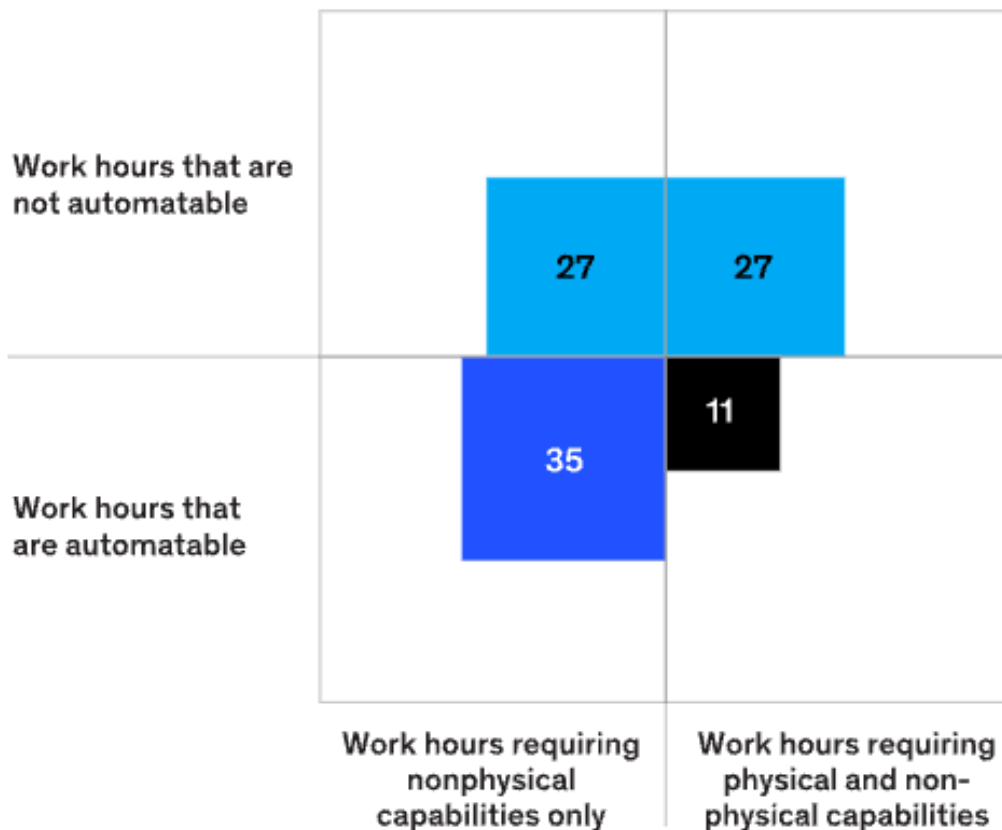
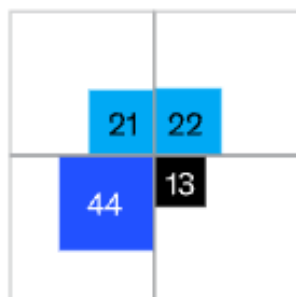
Source: McKinsey Global Institute analysis

People, agents, and robots will all play meaningful roles in the healthcare delivery workforce of the future.

Distribution of work hours in US healthcare and social assistance based on technical automation potential, 2024,¹ %

■ Agents ■ People ■ Robots

Overall US economy



¹Automation potential is based on current capabilities of technology to perform human work. Automation potential shown is the late scenario of expert estimates. The early scenario of global technical automation potential ranges from 60% to 70% of current work hours.
Source: O*NET OnLine, US Department of Labor; US Bureau of Labor Statistics; Current Population Survey, US Census Bureau; McKinsey Global Institute analysis

Pomelli

Easily generate on-brand content for your business

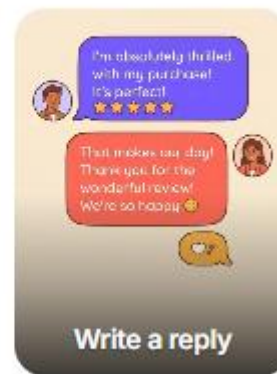


Your AI marketing assistant

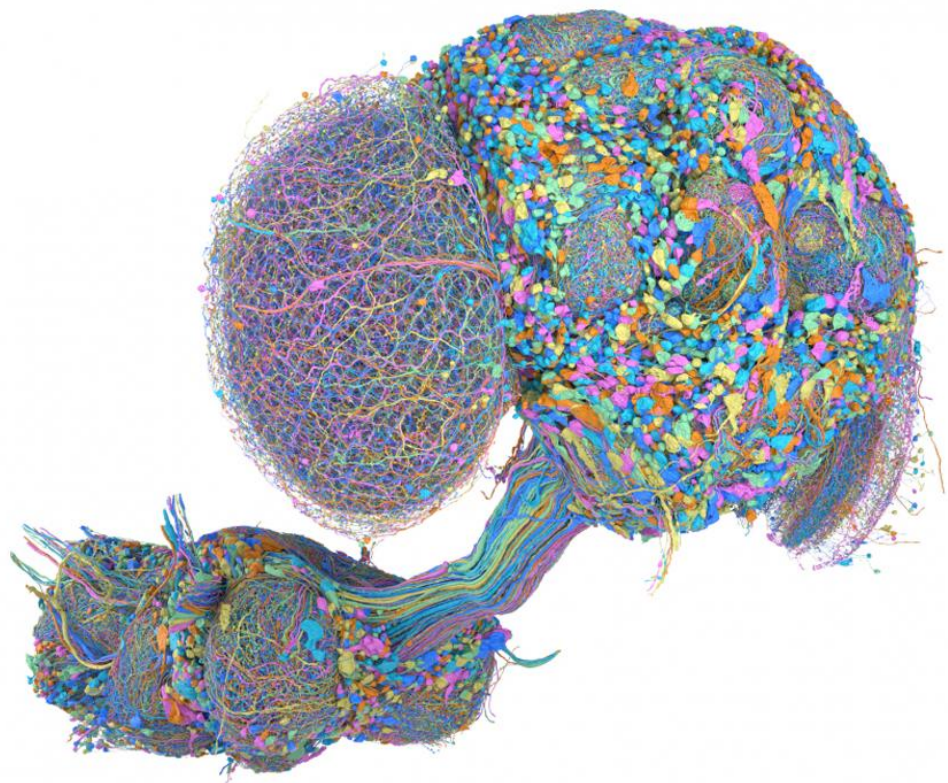
Ready-to-use copy for your brand, ads and social

Tell me about your business or drop your website link

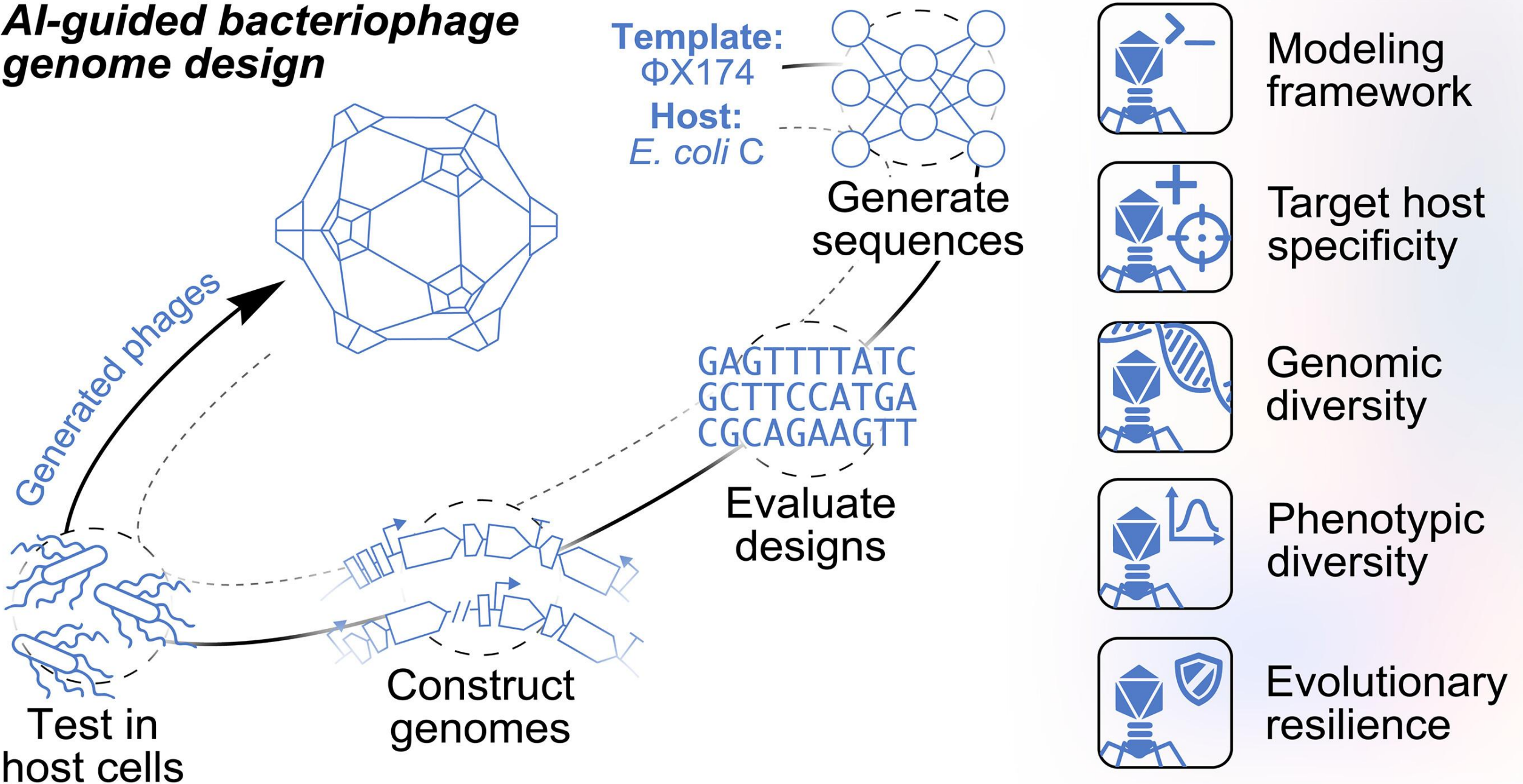
+ ✖ Default ▾



Applicazioni biomediche

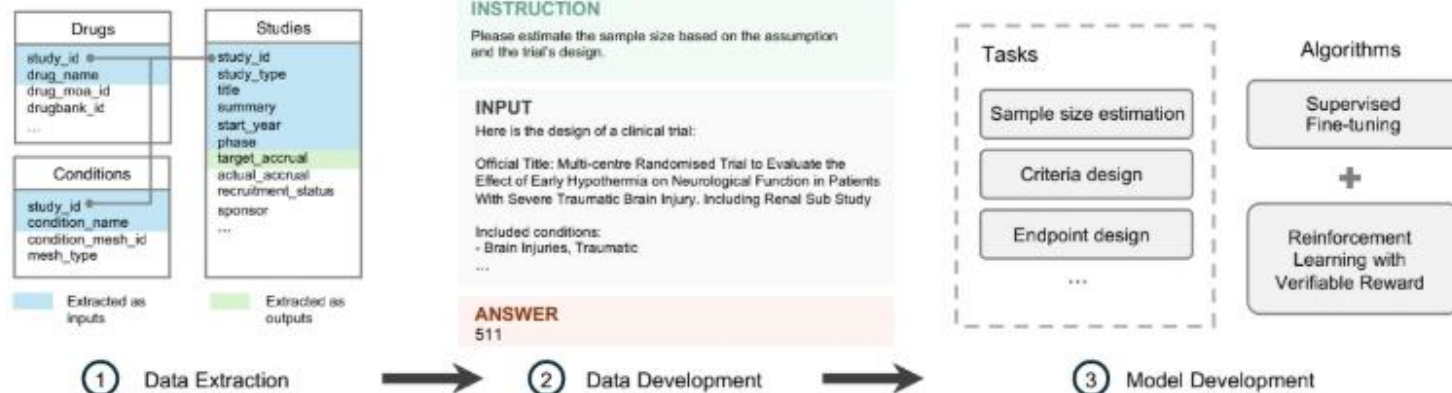


AI-guided bacteriophage genome design

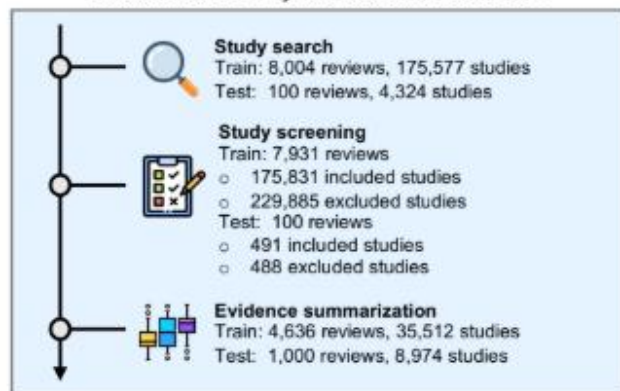


Interactions shown are simulations (displaying patient actors and synthetic data) of an investigational technology currently under research and do not represent a finished product. Response times and sequences may have been adjusted. AI should not be a substitute for independent clinical judgment.

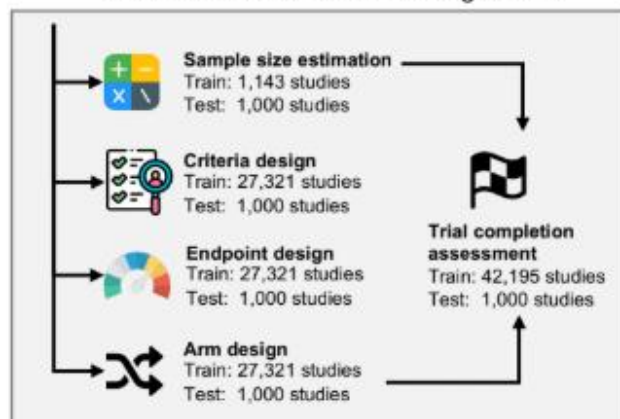
a



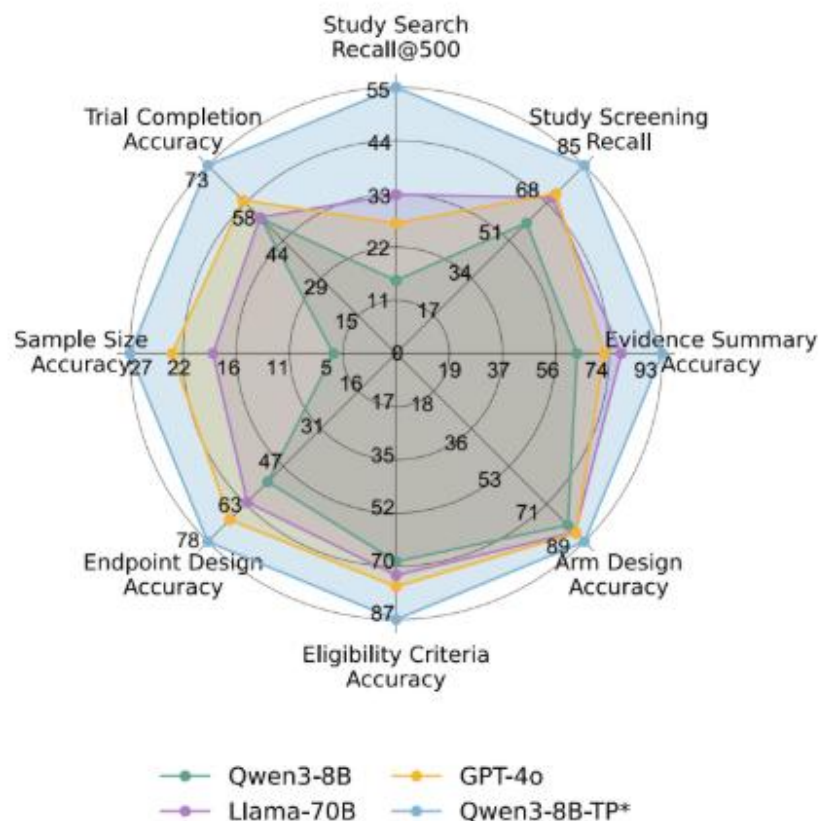
b Benchmark for systematic review tasks



d Benchmark for clinical trial design tasks

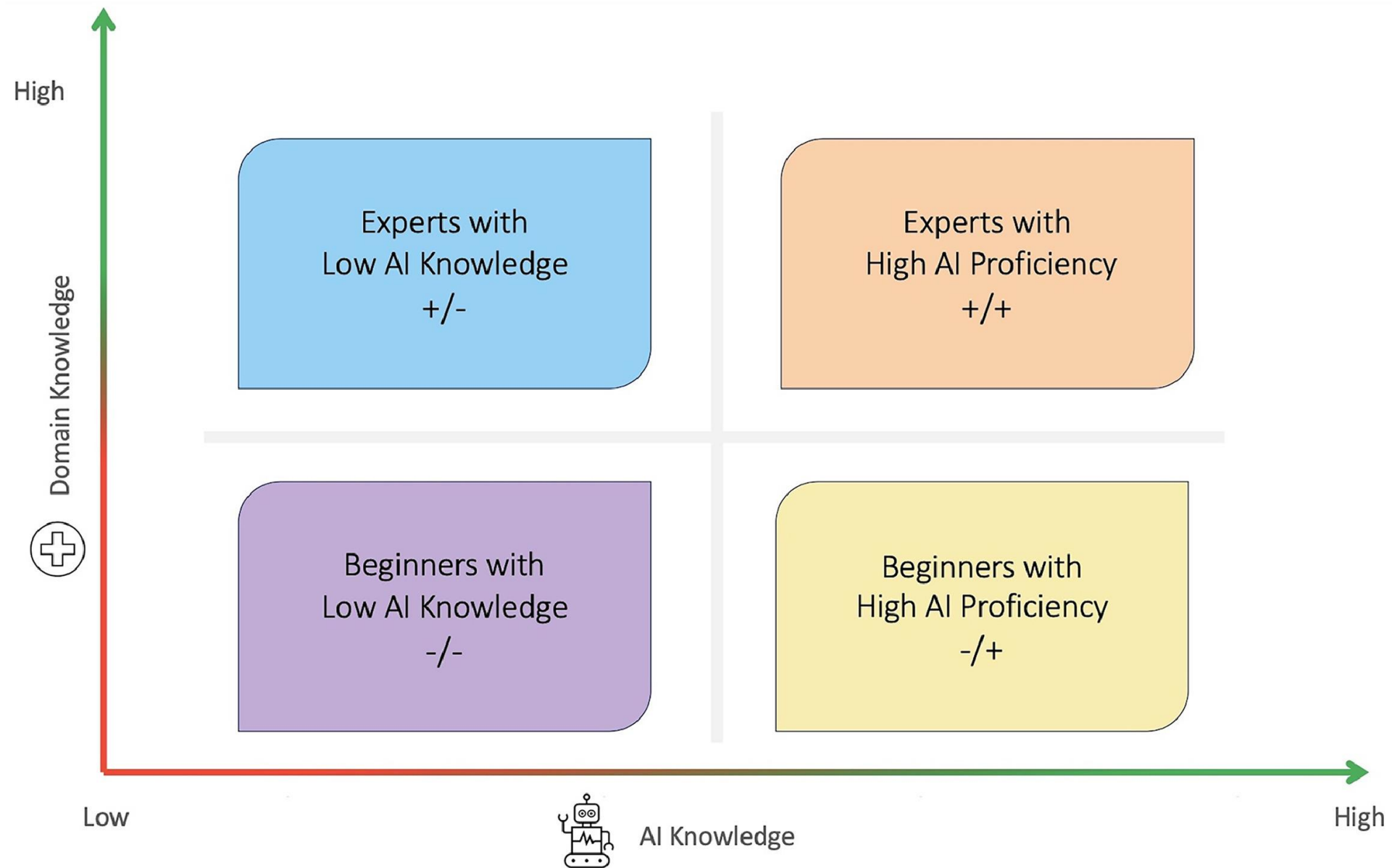


c Overall performance of representative methods



Modelli addestrati sui dati dei clinical trial

Il problema della formazione



Bloom's Taxonomy Domains for AI Competencies		
Cognitive Domain (Knowledge to Acquire)	Psychomotor Domain (Skills to Develop)	Affective Domain (Attitudes to Develop)
Fundamentals of AI • Basic AI concepts and terminology • Machine learning and deep learning • Data acquisition and algorithm training Health Data Science • Biostatistics and big data principles • Data quality and governance • Data analytics in healthcare context Strengths and Limitations • AI capabilities and constraints • Sources of error and bias • Clinical relevance and limitations Ethical and Legal Considerations • Patient privacy and data security • Regulatory frameworks • Liability and intellectual property	Critical Appraisal • Evaluating AI algorithms • Assessing clinical validity • Identifying bias in AI systems Data Analysis • Interpreting AI outputs • Integrating results with clinical context • Recognizing data patterns Operational Skills • Navigating AI tools • Inputting data effectively • Integrating AI into clinical workflow Communication • Explaining AI-driven recommendations • Translating technical concepts • Discussing AI limitations with patients	Appropriate Trust • Balanced view of AI capabilities • Avoiding over-reliance or skepticism • Maintaining appropriate vigilance Continuous Learning • Commitment to ongoing education • Adaptability to evolving technologies • Interest in emerging AI developments Patient-Centered Values • Maintaining humanistic care • Empathy and compassion with AI use • Prioritizing patient needs over technology Interdisciplinary Collaboration • Valuing team approaches • Respect for data scientists' expertise • Willingness to engage across disciplines

Come si fa l'innovazione

La ricerca
scientifica è un
complemento
dell'innovazione





Per fare
l'innovazione non
basta comprare
tecnologia

L'innovazione
non è copiare le
best practice



Per fare l'innovazione
non basta il colpo di
genio





Problem-driven

bisogno | problema | contesto

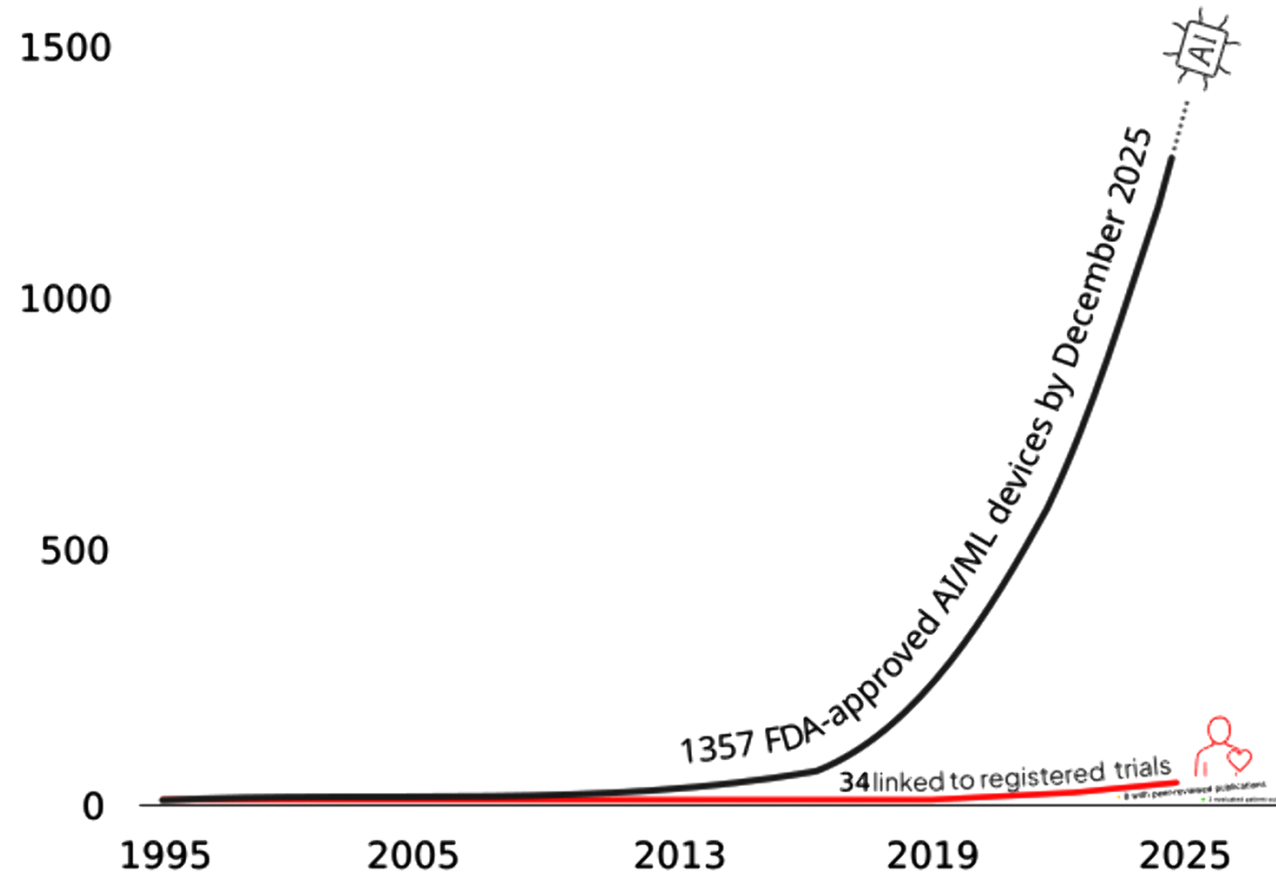


Tech-driven

tecnologia | idea | opportunità



1357 FDA-Approved AI/ML Devices, Only a Handful Linked to Better Patient Outcomes



INNOVAZIONE!
(CERVELLI VELOCI!!)

**IL DIVARIO TRA INNOVAZIONE
E IMPLEMENTAZIONE
NELL'AI PER LA SALUTE**

**MODERNI
ALGORITMI**

**MODELLI DI
PREDIZIONE**

**INNOVAZIONE IN AI
PER LA SALUTE**

IL GAP!

HOSPITAL

**PRIVACY
DEI DATI!**

**SISTEMI
SANITARI
LENTI**

**PRIVACY
DEI DATI!**

**REGOLAMEN-
TAZIONE!**

BUREOCRAZIA

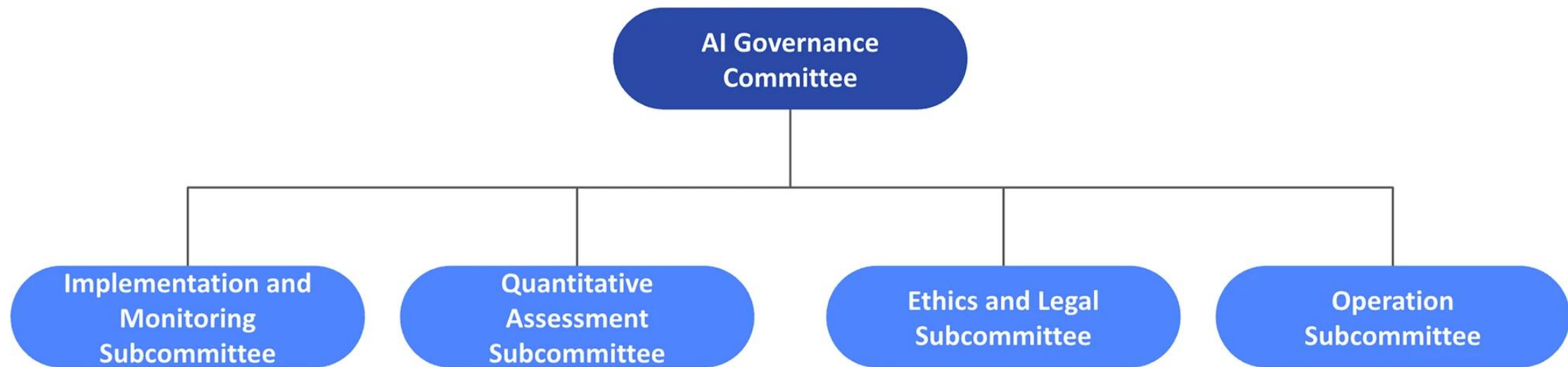
**FORMAZIONE
DEL PERSONALE!**

REGOLAMENTAZIONE

IMPLEMENTAZIONE



Implementazione e governance



Ciclo di Vita dell'IA: Guida all'Integrazione Responsabile in Sanità

Un approccio ciclico per la governance, dai test alla gestione post-distribuzione.

SEZIONE 1: VALUTAZIONE E PREPARAZIONE (Dall'Idea alla Strategia)



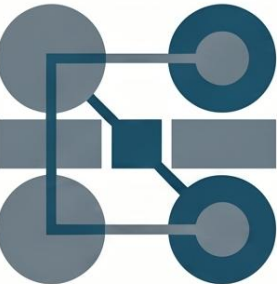
Definizione del Problema e Pianificazione

Identificare un bisogno clinico chiaro e stabilire la responsabilità operativa prima dell'acquisto.



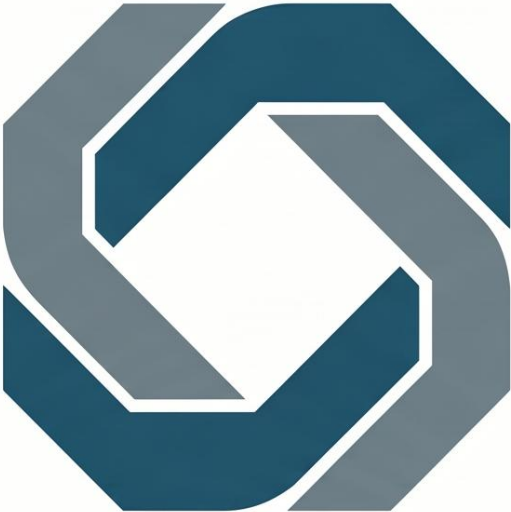
Intake e Categorizzazione del Rischio

Utilizzare "Model Cards" per classificare la soluzione come a rischio basso, medio o alto.



Validazione Locale e Pre-deployment

Testare le prestazioni del modello su dati locali per verificare equità, sicurezza e utilità.



SEZIONE 2: IMPLEMENTAZIONE E VIGILANZA (Dal Pilota alla Gestione)

Fase Pilota e Monitoraggio Reale

Test su scala ridotta per valutare l'integrazione nel workflow e le reazioni degli utenti.



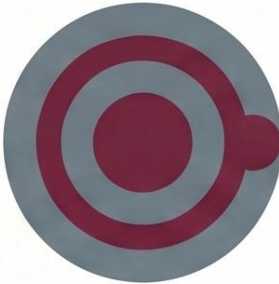
Distribuzione Totale e Formazione

Integrazione completa supportata da formazione specifica per il personale su limiti e responsabilità dell'IA.



Monitoraggio Continuo e Dismissione

Tracciamento dei bias, del "drift" delle prestazioni e definizione di criteri per lo spegnimento.



GUIDA AI CRITERI DI REVISIONE BASATI SUL RISCHIO (Esempio Tampa General Hospital)

CATEGORIA DI REVISIONE	CRITERIO PRINCIPALE	AZIONE DI GOVERNANCE
Revisione Completa	Impatto clinico diretto o alta criticità	Discussione e voto del Comitato
Revisione Accelerata	Supporto decisionale a basso rischio	Approvazione tramite "consent agenda"
Esente	Nessun dato paziente o impatto clinico	Registrazione nell'inventario senza voto

AI Act

Livelli di rischio delle applicazioni e sanzioni possibili



1. Rischio inaccettabile

VIETATO

Minaccia la sicurezza, diritti fondamentali e dignità.

Esempi:

- social scoring
- manipolazione dannosa
- scraping indiscriminato di volti
- riconoscimento delle emozioni in lavoro/scuola



2. Alto rischio

CONSENTITO CON REGOLE STRINGENTI

Applicazioni con impatto su salute, sicurezza o diritti.

Esempi:

- sanità e dispositivi medici
- istruzione
- lavoro
- servizi essenziali
- giustizia / migrazione / biometria



Obblighi: gestione del rischio, dati di qualità, documentazione, supervisione umana, robustezza e cybersecurity.



3. Rischio limitato

OBBLIGHI DI TRASPARENZA

L'utente deve sapere quando interagisce con l'AI o vede contenuti sintetici.

Esempi:

- chatbot
- deepfake
- contenuti generati dall'AI



4. Rischio minimo o nullo

USO LIBERO

Nessun obbligo specifico aggiuntivo previsto dall'AI Act.

Esempi:

- videogiochi con AI
- filtri antispam



Sanzioni possibili



Pratiche vietate

fino a **€35 mln**

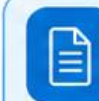
oppure **7%** del fatturato



Violazione di obblighi e trasparenza

fino a **€15 mln**

oppure **3%** del fatturato



Informazioni false, incomplete o fuorvianti alle autorità

fino a **€7,5 mln**

oppure **1%** del fatturato

Condivisione dei dati

Sfide e barriere tra istituzioni che rallentano lo sviluppo dell'AI



1. Silos informativi

Dati distribuiti in sistemi separati, difficili da integrare.

Esempi:

- database non interoperabili
- formati diversi
- terminologie incoerenti
- accessi frammentati



2. Privacy e compliance

VINCOLI NORMATIVI

La condivisione richiede basi legali chiare, accordi e tutele adeguate.

Esempi:

- GDPR e uso secondario
- consenso e finalità
- accordi tra enti
- valutazioni etiche



Necessario:

pseudonimizzazione, minimizzazione, tracciabilità, controlli di accesso.



3. Governance e fiducia

DECISIONI LENTE

Ruoli, responsabilità e ownership dei dati non sempre chiare rallentano le autorizzazioni.

Esempi:

- iter approvativi lunghi
- timore di uso improprio
- responsabilità poco definite
- assenza di regole comuni



4. Capacità operative

RISORSE LIMITATE

Mancano piattaforme sicure, competenze e processi condivisi.

Esempi:

- costi infrastrutturali
- assenza di data steward
- qualità dei dati variabile
- scarsa standardizzazione



Effetti sullo sviluppo AI



Tempi più lunghi

raccolta e accesso ai dati più lenti.



Dataset più piccoli

meno volume e minore varietà.



Modelli meno robusti

bias, scarsa generalizzabilità e validazione difficile.



Costi e duplicazioni

sforzi ripetuti e minore scalabilità.



Per accelerare

- standard comuni
- governance condivisa
- infrastrutture sicure
- federated / privacy-preserving approaches.

Focus: interoperabilità, fiducia e accesso sicuro ai dati.

Cosa si può fare



Sperimentare



Scalare



Semplificare



Formare



Partecipare
