



Organizzazioni sanitarie, dal gap alle leve di sviluppo

Intelligenza artificiale/2

Giulia Cappellaro

Le tecnologie di intelligenza artificiale (IA) hanno registrato elevati tassi di crescita nell'ultimo decennio, e il settore sanitario rappresenta un ambito diretto di loro applicazione. Da un lato, dato il ruolo fondante delle logiche di previsione nella pratica clinica, vi è una stretta connessione tra le potenzialità del *machine learning* e l'efficacia di risposta ai bisogni di salute della popolazione; dall'altro, il peso del comparto sanitario sul Pil è tale che i margini di efficientamento generati dall'utilizzo diffuso di sistemi IA comporterebbero a cascata ricadute positive sull'intera economia. Gli ambiti applicativi spaziano dalla ricerca biomedica alla sanità pubblica, dall'amministrazione alla pratica clinica. Ed è proprio la pratica clinica l'ambito di particolare interesse per le organizzazioni sanitarie, per la misurabilità dei benefici in termini sia di qualità della cura sia di valorizzazione del tempo e delle competenze dei professionisti sanitari. Ad oggi, le applicazioni IA sviluppate in ambito clinico lavorano su dati di immagine e di testo per supportare le fasi di prognosi (quali i modelli predittivi per l'identificazione di popolazione a rischio), di diagnosi (ad esempio, il riconoscimento per immagini di patologie tumorali o angiologiche), di trattamento (ad esempio, raccomandazioni per affrontare i fattori di rischio) e, non da ultimo, di ottimizzazione del flusso di lavoro e standardizzazione dei dati clinici. Nonostante tali potenzialità, il livello di adozione ed implementazione di IA da parte delle organizzazioni sanitarie in ambito clinico è ancora limitato. Se è noto che l'accettabilità di qualsiasi tecnologia dipende dalla compatibilità della stessa con il contesto organizzativo, è altrettanto vero che le tecnologie IA comportano sfide distintive legate alla governance dei dati e dell'algoritmo di apprendimento. Quali le principali barriere all'adozione organizzativa? Il primo è il livello regolatorio e di finanziamento. In attesa dell'approvazione dell'AI Act europeo e della armonizzazione della Eu Medical Device Regulation sugli algoritmi IA, non sono ancora

definiti percorsi specifici di rimborso e finanziamento da parte del sistema sanitario nazionale (Ssn) dei dispositivi medici basati su IA, con conseguente disincentivo all'acquisto da parte delle organizzazioni sanitarie. Il secondo è il livello di interoperabilità con i sistemi aziendali esistenti. Le tecnologie IA necessitano di nutrirsi da fonti dati armonizzate e standardizzate, caratteristiche che rappresentano ancora una sfida per la gran parte delle organizzazioni sanitarie – basti pensare alla eterogeneità nella diffusione della cartella clinica elettronica. Il terzo è il livello della relazione tra il professionista utilizzatore e la tecnologia. A parità di accuratezza di standard, l'utilizzo effettivo nella pratica quotidiana è limitato dalla scarsa fiducia nelle modalità di generazione dell'output e dall'aumentata percezione di rischio e responsabilità professionale legate alle decisioni prese sulla base di tali output.

Bisogna interrogarsi su come incentivare il superamento di tale gap implementativo. Non esiste una strategia comune a tutte le organizzazioni sanitarie, perché eterogenee sono le loro caratteristiche, ma tre direttrici emergono. In termini strategici di *make or buy*, si sottolinea come i principali ospedali di ricerca, Ircss e gruppi privati stiano investendo nello sviluppo *in house* di tecnologie IA che garantiscano da subito un coinvolgimento interno multi-professionale e una integrazione con i sistemi operativi in uso. Più in generale, si dovrebbe ripensare al ruolo delle centrali di acquisto regionali e sovra-regionali come attori strategici di sistema. Secondo, è necessario investire sulle competenze professionali, sia in termini di formazione e reclutamento di profili scientifici di *data scientists* con una sensibilità verso il mondo medico-sanitario, sia promuovendo una cultura interna tra professionisti sanitari e management verso tematiche di IA. Interessanti a questo riguardo sono i modelli di ecosistemi locali pubblico-privato – quali il Saihub di Siena – che si pongono come intermediari di sistema. Da ultimo, imprescindibile per una reale diffusione di tali tecnologie è la direttrice di *policy* che intervenga sia sulla dimensione del finanziamento e rimborso sia sulla capacità del sistema di garantire standard e infrastrutture per l'interoperabilità di sistemi su scala regionale e nazionale.

Dipartimento di Scienze sociali e politiche,
Università Luigi Bocconi di Milano
CERGAS, SDA Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

058336