

L'intelligenza artificiale può alleggerire il lavoro dei medici e ridurre il burnout

di Ruggiero Corcella

Uno studio pubblicato su JAMA Network Open mostra che un sistema di intelligenza artificiale capace di preparare le lettere di dimissione viene utilizzato nella maggior parte dei casi dai medici e si associa a una significativa diminuzione del rischio di esaurimento. Il vero beneficio, però, non è il tempo risparmiato, ma il minore sforzo mentale richiesto

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 16 luglio 2026)



C'è un documento che accompagna ogni paziente quando lascia l'ospedale e che, pur essendo poco visibile, rappresenta uno snodo cruciale della qualità delle cure: la **lettera di dimissione**. In poche pagine **deve ricostruire l'intero ricovero**, riassumere [diagnosi](#), terapie, esami eseguiti, problemi ancora aperti e indicazioni per il follow-up. È il documento sul quale si basano il medico di medicina generale e gli specialisti territoriali per garantire la continuità assistenziale. «Nonostante questa centralità - sottolinea **Simona Giubilato**, coordinatrice dell'Area dedicata all'Intelligenza Artificiale in Cardiologia di Anmco -, la redazione della lettera rimane uno dei compiti più onerosi della medicina ospedaliera, principale determinante del **cosiddetto “pajama time”**, ovvero **tempo extra-lavorativo** trascorso per completare pratiche burocratiche, e fattore riconosciuto di burnout tra i medici ospedalieri».

Il test sul campo in un ospedale di Stanford

Da tempo l'**intelligenza artificiale** viene indicata come uno **strumento capace di alleggerire questo carico amministrativo**. Finora, tuttavia, le prove disponibili derivavano soprattutto da valutazioni retrospettive, condotte su documenti già prodotti. Mancavano dati raccolti nella pratica clinica quotidiana, con i medici chiamati a utilizzare realmente questi strumenti durante l'attività assistenziale. Ora uno studio pubblicato [su JAMA Network Open](#) colma in parte questo vuoto, mostrando che un sistema basato su **modelli linguistici di grandi dimensioni (LLM)** può essere integrato nel lavoro ospedaliero con un profilo di sicurezza incoraggiante e con un effetto inatteso sul benessere dei professionisti.

I risultati: i testi prodotti dell'AI «sicuri» nell'88% dei casi

Lo studio è stato condotto in un reparto di medicina dello **Stanford Health Care, in California**, dove undici medici ospedalieri hanno sperimentato un sistema denominato *MedAgentBrief*. Ogni notte il software analizzava le note cliniche presenti nella cartella elettronica e preparava automaticamente una bozza del decorso ospedaliero. Il mattino successivo il documento veniva inviato al medico, che poteva modificarlo, integrarlo oppure ignorarlo completamente.

Nel corso di dieci settimane il sistema **ha generato 1.274 riassunti clinici relativi a 384 dimissioni**. In oltre la metà dei casi (57%) il testo prodotto dall'intelligenza artificiale è stato **effettivamente incorporato nella lettera finale firmata dal medico**, segno di una buona accettazione dello strumento nella pratica quotidiana.

L'obiettivo principale della sperimentazione era però un altro: **verificare la sicurezza**. I medici hanno valutato cento riassunti generati dall'AI stimando quale potenziale danno avrebbero potuto causare se fossero stati utilizzati senza alcuna revisione. **L'88% è stato giudicato privo di qualsiasi rischio potenziale**; un solo documento è stato considerato suscettibile di provocare un danno moderato e nessun caso è stato classificato come potenzialmente causa di danno grave o morte. **Le cosiddette «allucinazioni»**, cioè informazioni completamente inventate dal modello, sono risultate molto rare, presenti **soltanto nel 2% delle valutazioni raccolte**.

Il problema delle omissioni

Il limite più frequente non è stato quindi l'invenzione di dati inesistenti, ma la mancata inclusione di informazioni clinicamente rilevanti. **Le omissioni hanno riguardato un quarto dei documenti valutati** e rappresentano, secondo gli autori, la principale sfida per i futuri sviluppi di questi sistemi. Alcune dipendevano dal fatto che **la sintesi veniva prodotta durante la notte**, prima che tutta la documentazione fosse disponibile; altre dal fatto che **il software elaborava soltanto le note testuali** e non i dati strutturati della cartella clinica, come esami di laboratorio o referti strumentali. Più complesso è invece il terzo problema individuato dagli autori: **insegnare all'intelligenza artificiale a riconoscere quali informazioni un medico esperto considera davvero essenziali per la continuità delle cure**.

Il valore nascosto: meno fatica mentale

Il risultato più interessante dello studio, però, non riguarda il tempo. Le analisi dei registri elettronici hanno infatti mostrato **un risparmio modesto e non statisticamente significativo nei minuti dedicati alla compilazione delle lettere di dimissione**. Eppure i medici hanno raccontato un'esperienza diversa: circa due terzi hanno riferito di percepire un importante guadagno di tempo e, soprattutto, il punteggio medio di burnout si è ridotto in maniera significativa, passando da valori compatibili con una condizione di esaurimento professionale a livelli inferiori alla soglia considerata critica.

Per gli autori il fenomeno si spiega con un concetto destinato a diventare sempre più centrale nel dibattito sull'intelligenza artificiale in sanità: il ***cognitive offloading***, cioè l'**alleggerimento del carico cognitivo**. «Il valore dell'AI non consiste tanto nel liberare minuti sull'orologio, quanto nel **trasformare la natura del lavoro cognitivo**», sottolinea Giubilato. «Il medico non parte da una pagina bianca, ma verifica, integra e corregge un testo già organizzato. È proprio questo alleggerimento del carico cognitivo a ridurre la fatica mentale percepita e a spiegare il miglioramento del burnout anche in assenza di un guadagno temporale misurabile».

L'AI come supporto, non come sostituto

Secondo i ricercatori, questa esperienza suggerisce che il valore dell'intelligenza artificiale generativa potrebbe essere stato finora interpretato in modo troppo limitato. **Se l'unico parametro di valutazione è la produttività, i risultati sembrano modesti**. Se invece si considera la qualità del lavoro dei professionisti, il quadro cambia. L'AI diventa uno strumento di supporto, **uno «scaffold cognitivo»**, come lo definiscono gli autori, capace di sostenere il ragionamento clinico senza sostituire il medico, che mantiene la responsabilità della revisione finale del documento.

Naturalmente restano **diversi aspetti da approfondire**. Lo studio è stato condotto in un unico centro, ha coinvolto un numero limitato di professionisti e richiede conferme su scala più ampia. Inoltre, gli stessi autori sottolineano che il problema delle omissioni dovrà essere affrontato, integrando nella sintesi anche i dati strutturati della cartella clinica e sviluppando sistemi sempre più capaci di comprendere quali informazioni abbiano realmente rilevanza clinica.

La sfida per la sanità europea

Per la dottoressa Giubilato, il contributo più importante del lavoro è soprattutto culturale. «L'utilità dell'AI in sanità non dovrebbe essere valutata esclusivamente in termini di produttività, ma anche di qualità del lavoro e sostenibilità della professione». Una riflessione che assume un significato particolare anche in Europa, dove l'**AI Act considera questi sistemi applicazioni ad alto rischio** e richiede standard elevati di trasparenza, supervisione umana e sicurezza prima della loro diffusione nella pratica clinica.