



# Applicazioni IA e Telemedicina: Soluzioni per Aziende Sanitarie

# CONSULCESI CLUB

Formazione ECM, News, Risorse e tool,  
Elenco professionisti, Assistenza legale  
e assicurativa, Sconti e Convenzioni

Tutto in un'unica soluzione digitale  
**innovativa** e **personalizzabile**



*Telemedicina e intelligenza artificiale, due combinazioni che promettono di garantire cure migliori ai pazienti: conoscele al meglio, per poter governare il cambiamento in atto.*

## Indice

1. L'evoluzione tecnologica in medicina	3
2. Che cos'è la telemedicina	5
3. Che cos'è l'intelligenza artificiale	9
4. I vantaggi derivanti dall'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale in telemedicina	12
5. La responsabilità del professionista sanitario che utilizza telemedicina e intelligenza artificiale	13
6. Occhio alla privacy	15

## 1. L'evoluzione tecnologica in medicina

La medicina è ricerca e innovazione, per riuscire a sviluppare nuove tecniche, nuovi strumenti e metodi per migliorare le cure da erogare ai pazienti e cercare di sconfiggere le malattie che, purtroppo, sono ancora incurabili.

Ogni strumento che oggi si utilizza in medicina e che ci sembra scontato è stato frutto dello studio di visionari scienziati e dell'innovazione tecnologica, spesso anche avversata nelle epoche passate. Pensiamo, ad esempio, al **termometro**, il cui primo prototipo risale addirittura a Galileo Galilei (1564-1642), che aveva inventato un'ampolla dotata di una lunga cannula che, dopo essere stata scaldata tra le mani, doveva essere immersa a testa in giù in un recipiente pieno d'acqua; una volta tolte le mani dall'ampolla, questa veniva privata del calore che gli arti avevano prodotto e l'aria al suo interno tendeva a comprimersi, facendo così salire l'acqua lungo la cannula. La discesa rapida dell'acqua, invece, derivava dal fatto che il suo contenitore veniva riscaldato a causa dell'espansione dell'aria. Attraverso le variazioni del livello dell'acqua Galileo era in grado di determinare un mutamento della temperatura esterna, senza però riuscire ancora a quantificarla in termini numerici. La scala graduata fu infatti inserita da un altro italiano, il medico Santorio Santorio, che iniziò a usare l'invenzione di Galileo da lui migliorata per misurare la temperatura ai pazienti, facendo loro tenere la sfera in mano e in bocca.

Per avvicinare ai giorni nostri le invenzioni scientifiche che hanno rivoluzionato la medicina possiamo fare un salto in avanti, rispetto a Galileo Galilei, di secoli, per arrivare al 1971, quando per la prima volta presso l'Atkinson Morley Hospital di Wimbledon venne eseguito il primo esame **TAC**, grazie all'invenzione di un giovane ingegnere appassionato di raggi X e macchinari radiologici: Sir Godfrey Hounsfield. Fu nientemeno che la EMI – la casa discografica con cui i Beatles iniziarono la loro carriera a Abbey Road – a finanziare l'invenzione di Hounsfield, proprio grazie agli introiti derivanti dai successi degli Scarafaggi londinesi: anche Paul McCartney investì personalmente una parte del suo patrimonio nell'invenzione della prima TAC dell'ingegnere Hounsfield.

Oggi gli strumenti tecnologici che promettono di rivoluzionare la sanità sono le nanotecnologie, la realtà aumentata e la realtà virtuale, la robotica, le stampanti 3D e l'intelligenza artificiale, che assieme alla telemedicina potrebbero – e in alcuni casi già lo hanno fatto – consentire a chiunque in qualunque parte del mondo di avere cure adeguate, azzerando le disuguaglianze, che non dovrebbero mai esistere per la salute.

In questo piccolo testo cerchiamo di scoprire insieme come **l'intelligenza artificiale** ha impattato la **telemedicina**, qual è lo stato dell'arte e quanto ancora abbiamo da scoprire.



## 2. Che cos'è la telemedicina

Quando si parla di telemedicina si intende tutto quell'insieme di prestazioni sanitarie che possono essere erogate senza che il medico e il paziente si trovino nello stesso luogo fisico, e ciò grazie all'utilizzo delle più innovative tecnologie comunicative.

Fu lo studioso Thomas Bird a utilizzare la parola telemedicina per la prima volta, nel suo saggio intitolato *Telemedicine; concept and practice*, pubblicato negli anni '70: in questo testo la telemedicina viene definita come la pratica della medicina senza l'usuale confronto fisico tra medico e paziente, utilizzando un sistema di comunicazione interattivo e multimediale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1997 ha adottato una definizione ufficiale di telemedicina, definendola come *l'erogazione di servizi sanitari, quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare, da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione delle malattie, per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura.*

Dai tempi di Thomas Bird i passi avanti della ricerca scientifica e tecnologica sono stati innumerevoli ed oggi, tramite i servizi di telemedicina, si possono assistere pazienti in qualunque parte del mondo, purché si abbia a disposizione una connessione a internet

Le potenzialità della telemedicina sono state apprezzate appieno durante l'epidemia di COVID, quando medici e pazienti, per evitare i contagi, dovevano stare lontani: se i servizi di telemedicina fossero stati già implementati a dovere, probabilmente molti malati di COVID, ma anche malati cronici, avrebbero avuto un'assistenza sanitaria migliore.

Imparando dagli errori del passato, il PNRR ha stanziato una cifra enorme (4 milioni di euro) da investire in servizi di telemedicina per realizzare l'obiettivo di individuare la Casa quale primo luogo di cura del paziente, oltre che per colmare il gap tra le sanità territoriali italiane e offrire una maggiore integrazione tra i servizi sanitari, nei diversi ambiti assistenziali, aumentando il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare. La misura, nelle previsioni, è destinata a favorire soprattutto gli over 65 e i malati cronici o non autosufficienti, il cui numero è sempre in crescita, anche a seguito dell'aumento dell'età media della popolazione.

Il progetto PNRR di Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, ad esempio, prevede:

1. la creazione di una piattaforma nazionale per i servizi di telemedicina,
2. il finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza,
3. il finanziamento di iniziative di ricerca specifiche sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza.

Per investire al meglio le risorse economiche del PNRR e raggiungere in tempi sostenibili i traguardi imposti dall'Europa, il Ministero della Salute ha elaborato le Linee Guida per i servizi di telemedicina, approvate il 21 settembre 2022; al loro interno troviamo i requisiti funzionali dei servizi di telemedicina (che dovranno caratterizzare le soluzioni oggetto di sviluppo nei vari contesti regionali), i requisiti tecnologici dei servizi di telemedicina (che dovranno caratterizzare le soluzioni sviluppate dalle regioni per garantire l'erogazione omogenea dei servizi di telemedicina) e quelli inerenti le competenze e la formazione (ove sono identificate le competenze e la conseguente formazione relativa allo sviluppo e all'efficacia dei servizi di telemedicina nei contesti sanitari regionali per professionisti e utenti).

I servizi di telemedicina sono:

- la **televisita**, un vero e proprio atto medico durante il quale il professionista sanitario interagisce con il paziente, a distanza e in tempo reale, prescrivendogli farmaci o ulteriori approfondimenti clinici,
- il **teleconsulto** medico, un consulto a distanza, anche attraverso videochiamata, che più medici effettuano con lo scopo di dialogare sulla situazione clinica di un determinato paziente, condividendo tra loro tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio e i video riguardanti il singolo caso clinico di cui si discute

- la **teleconsulenza medico-sanitaria**, un consulto tra professionisti sanitari, oppure tra medico e professionista sanitario, che si svolge a distanza, attraverso una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro (o agli altri, se sono di più) le indicazioni per prendere la decisione clinica necessaria o per eseguire correttamente le azioni assistenziali necessarie per il paziente, condividendo i dati clinici, i referti e le immagini riguardanti il caso specifico, come avverrebbe se il consulto fosse eseguito in presenza
- la **teleassistenza**, un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria (medico, infermiere, fisioterapista, ostetrico, nutrizionista, ecc.) basato sull'interazione a distanza tra il professionista e il paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, attraverso alla quale si può, all'occorrenza, aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini
- il **telemonitoraggio**, che consente il monitoraggio del paziente a distanza, con la possibilità di rilevare e trasmettere a distanza i parametri vitali e clinici del paziente in maniera continua, attraverso sensori che interagiscono con l'ammalato tramite tecnologie biometriche, con o senza parti applicate
- il **telecontrollo**, cioè l'attività di controllo a distanza del paziente, effettuata dal medico con una o più videochiamate durante le quali è possibile condividere i dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante il controllo
- la **teleriabilitazione**, cioè l'erogazione a distanza di prestazioni e servizi per abilitare, ripristinare o migliorare il funzionamento psicofisico dei pazienti di qualunque fascia d'età, che presentino disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure che siano a rischio di svilupparli.

Secondo le Linee Guida, per poter usufruire dei servizi di telemedicina il paziente deve essere eleggibile sotto una pluralità di profili:

- clinico,
- tecnologico,
- culturale,
- di autonomia o di disponibilità di un caregiver.

L'eleggibilità clinica è rimessa all'insindacabile giudizio del medico, da effettuare, appunto, sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente; per quanto concerne, invece, l'aspetto tecnologico, sono soggetti a valutazione sia la dotazione tecnologica di cui il paziente dispone (ad esempio connessione internet, tablet, pc, smartphone) che la sua capacità di utilizzare i kit per la telemedicina, previo eventuale sopralluogo del personale specializzato.



### 3. Che cos'è l'intelligenza artificiale

L'intelligenza artificiale (AI, Artificial Intelligence) è una tecnologia informatica che sviluppa algoritmi e sistemi in grado di consentire alla macchina di simulare processi di intelligenza umana. Tra i processi di intelligenza artificiale abbiamo l'elaborazione del linguaggio naturale, il riconoscimento vocale, l'elaborazione di immagini o la visione artificiale.

Tutti noi, quotidianamente, utilizziamo sistemi di intelligenza artificiale, anche solo per gioco:

- ChatGPT e Gemini sono dei sistemi di AI basati sull'elaborazione del linguaggio naturale,
- Google Assistant e Siri sono dei sistemi di AI basati sul riconoscimento vocale,
- Midjourney, Canva e app simili sono sistemi di AI basati sull'elaborazione di immagini,
- La guida assistita e la guida autonoma che troviamo nelle auto di ultimissima generazione (in realtà poco diffuse al grande pubblico per il loro costo) è un sistema di AI basato sulla visione artificiale.

L'intelligenza artificiale si suddivide in:

- IA debole, costituita da quei sistemi che sono progettati per svolgere un compito specifico, come il riconoscimento vocale,
- IA forte (detta anche AGI, Artificial General Intelligence), costituita da sistemi che hanno la capacità di comprendere, apprendere e applicare la conoscenza in modo generalizzato.

Quest'ultima rappresenta un livello di intelligenza artificiale maggiormente evoluto rispetto alla debole, ma attualmente non esistono ancora sistemi di AI forte completamente sviluppati.

I sistemi di intelligenza artificiale hanno le potenzialità per migliorare la vita dell'uomo e aiutarlo a svolgere i suoi compiti con maggiore attenzione e precisione, ma racchiudono in sé anche grandi rischi.

A enormi legati soprattutto alla sicurezza, all'etica e alla privacy delle persone: l'intelligenza artificiale fonda le proprie risposte (gli output) su ciò che le è stato insegnato, ma se l'insegnamento è stato parziale e discriminatorio, ad esempio per una determinata razza o una determinata categoria sociale, le risposte saranno altrettanto inique. I sistemi di AI, inoltre, elaborano enormi quantità di dati personali, e questo rende indifferibile regolamentarne l'uso, al fine di evitare che si verifichino degli abusi o degli utilizzi non autorizzati dei dati e delle informazioni relative agli utenti.

In Italia è in discussione, dal giugno 2024, lo **schema di disegno di legge recante disposizioni e delega al governo in materia di intelligenza artificiale** (disegno di legge S. 1146 – 19° Legislatura), che contiene principi in materia di ricerca, sperimentazione, sviluppo, adozione e applicazioni di sistemi e di modelli di intelligenza artificiale, con lo scopo promuovere un utilizzo corretto, trasparente e responsabile di tale tecnologia.

Nel testo del progetto di legge l'intelligenza artificiale viene definita come un sistema automatizzato progettato per funzionare con livelli di autonomia variabili e che può presentare adattabilità dopo la diffusione e che, per obiettivi espliciti o impliciti, deduce dall'input che riceve come generare output quali previsioni, contenuti, raccomandazioni o decisioni che possono influenzare ambienti fisici o virtuali.

Il testo ricalca il Regolamento Europeo sull'AI (AI act) e stabilisce che nei processi di sviluppo dell'intelligenza artificiale sia garantita e vigilata la correttezza, l'attendibilità, la sicurezza, la qualità, l'appropriatezza e la trasparenza, e che sia sempre rispettata l'autonomia e il potere decisionale dell'uomo; i sistemi di AI, inoltre, secondo il disegno di legge non devono in alcun modo pregiudicare lo svolgimento democratico della vita istituzionale e politica.

La cybersicurezza è messa al centro del ciclo di vita dell'intelligenza artificiale: ciò dovrà avvenire attraverso l'adozione di specifici controlli di sicurezza che siano idonei, tra l'altro, ad assicurare la resilienza contro i tentativi di alterare l'utilizzo, il comportamento previsto, le prestazioni o le impostazioni di sicurezza dell'A.I.

Il disegno di legge sull'intelligenza artificiale, se approvato, introdurrà una serie di norme che incideranno direttamente sul settore sanitario, sulla ricerca medica, sul FSE, sui sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e di governo della sanità digitale.

In particolare, in ambito sanitario, il disegno di legge fissa alcuni principi fondamentali:

- il **principio di non discriminazione** - i sistemi di intelligenza artificiale in ambito sanitario, non possono né selezionare né condizionare l'accesso dei pazienti alle prestazioni sanitarie con criteri discriminatori,
- **l'AI human-centered** - l'AI costituisce un utile e valido supporto per la prevenzione, diagnosi, cura e scelta terapeutica, ma la decisione finale è sempre e comunque rimessa all'uomo, quale professionista medico,
- **minimizzazione del rischio** - i sistemi di intelligenza artificiale utilizzati nell'ambito sanitario e i relativi dati impiegati devono essere affidabili e periodicamente verificati e aggiornati al fine di minimizzare il rischio di errori.

Il DDL prevede che il paziente ha il diritto ad essere informato circa l'utilizzo di tecnologie di intelligenza artificiale e sui vantaggi, in termini diagnostici e terapeutici, derivanti dall'utilizzo delle nuove tecnologie, nonché di ricevere informazioni sulla logica decisionale utilizzata nella scelta di utilizzare l'AI come ausilio all'attività medica.

Secondo il disegno di legge sarà permesso a soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro potranno occuparsi attivamente di ricerca e sperimentazione scientifica nella realizzazione di sistemi di intelligenza artificiale, previa acquisizione del parere di un apposito comitato etico, per finalità di:

- prevenzione,
- diagnosi e cura di malattie,
- sviluppo di farmaci,
- terapie e tecnologie riabilitative,
- realizzazione di apparati medicali, incluse protesi e interfacce fra il corpo e strumenti di sostegno alle condizioni del paziente,
- di salute pubblica,
- incolumità della persona,
- salute e sicurezza sanitaria.

## 4. I vantaggi derivanti dall'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale in telemedicina

Utilizzare l'intelligenza artificiale in campo medico significa avere a disposizione un "aiutante" in grado di acquisire in pochissimi secondi una quantità indefinita di dati relativi al caso clinico, per poi restituire le risposte alle domande mirate del professionista sanitario, con dei tempi nettamente inferiori rispetto a quelli richiesti per uno studio umano.

Ad esempio, se un'equipe medica si trova a dover effettuare un teleconsulto su un paziente con una lunga storia clinica, e ha necessità di conoscere i farmaci che gli hanno causato reazioni allergiche o effetti indesiderati nel corso di tutta la sua vita, l'intelligenza artificiale – previamente istruita con tutta la storia clinica del paziente – in pochi secondi potrà indicare i nomi dei farmaci avversi e di quelli che invece non hanno dato effetti collaterali, con grandi vantaggi in termini di personalizzazione delle cure.

L'IA può aiutare i medici ad analizzare, in telemedicina, le radiografie, le risonanze o le TAC, per identificare con più rapidità e precisione eventuali anomalie e aiutare il medico ad individuare delle patologie anche in stato embrionale, grazie alla completa conoscenza di tutto il sapere medico conosciuto in quel determinato momento storico e alla capacità dell'algoritmo di combinarlo con la storia clinica del paziente, in pochi secondi.

Naturalmente, l'intelligenza artificiale restituisce delle risposte corrette a due condizioni:

- A. Deve essere **ben istruita dall'uomo** con tutti i dati necessari a fornire le risposte attese,
- B. Devono essere rivolte **domande (i cosiddetti prompt) ben strutturate, precise e dettagliate, contestualizzate al caso di cui ci si occupa.**

Un utilizzo di questo tipo dell'intelligenza artificiale, in accoppiata con gli strumenti di telemedicina, può contribuire a individuare, in pochissimi minuti, anomalie sul paziente, da remoto, che lo studio umano riuscirebbe sicuramente a identificare, ma con tempi molto più lunghi, a danno del paziente.

Un ulteriore vantaggio derivante dall'uso dell'intelligenza artificiale in telemedicina è costituito dall'applicazione dell'IA al telemonitoraggio: istruire l'algoritmo con i dati quotidiani del paziente fa in modo che gli alert derivanti da anomalie nel monitoraggio siano pressoché istantanei, con la possibilità di salvare molte vite umane in più.

## 5. La responsabilità del professionista sanitario che utilizza telemedicina e intelligenza artificiale

Un aspetto del quale spesso si parla poco è quello dedicato alla responsabilità del medico che decida di utilizzare strumenti di intelligenza artificiale in applicazione a servizi di medicina o di telemedicina.

Come abbiamo detto al paragrafo 3, non esiste ancora un testo che disciplini in maniera compiuta l'utilizzo dell'intelligenza artificiale in campo medico, perciò chi, da pioniere, decide di avventurarsi in questa avventura, deve essere ben consapevole dei potenziali rischi legali, ed aggiornarsi costantemente sulle ultime novità normative (che però spesso tardano ad arrivare).

Un professionista sanitario che decida di utilizzare l'AI in telemedicina, perciò, dovrà curare in maniera particolare sia la propria formazione che quella dei suoi collaboratori, dedicandosi:

1. Allo studio, all'approfondimento e all'aggiornamento nel **settore di competenza** (ad esempio, cardiologia, oncologia, chirurgia estetica, ecc.),
2. Allo studio, approfondimento e aggiornamento in materia di nuove tecnologie applicate alla **telemedicina**,
3. Allo studio, approfondimento e aggiornamento costante delle nuove tecnologie legate all'**intelligenza artificiale**,
4. Allo studio, approfondimento e aggiornamento continuo sulla **legislazione in materia di applicazioni tecnologiche alla medicina**.

I profili di responsabilità di un medico, ad oggi, in Italia sono sempre suddivisi tra l'aspetto civilistico e quello penalistico, molto differenti tra loro.

Per quanto concerne il settore penale, **l'art. 590 sexies del codice penale** stabilisce che commette un reato il medico che provochi la morte o le lesioni del suo paziente; se però tali eventi si sono verificati a causa di imperizia, la punibilità del medico è esclusa se sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida ovvero, in mancanza, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che siano adeguate al caso concreto.

Ad oggi, considerato che non esistono né linee guida né buone pratiche clinico assistenziali in materia di utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale in telemedicina, l'eventuale lesione personale o la morte di un paziente trattati con l'ausilio di queste nuove tecnologie comporterebbe automaticamente per il medico la responsabilità per omicidio o lesioni colpose: il rischio è una pena da un minimo di sei mesi a un massimo di cinque anni di reclusione.

Per quanto concerne la **responsabilità civile**, per la quale ogni sanitario è assicurato obbligatoriamente, un utile consiglio preliminare è quello di **valutare con attenzione le polizze assicurative** per verificare se coprano anche gli eventi derivanti dall'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale o di telemedicina; alcune compagnie assicurative potrebbero, infatti, non assicurare tale rischio oppure offrirlo come garanzia opzionale aggiuntiva alla polizza base. Se il medico vuole essere libero di avvalersi di tali strumenti, deve farlo con un "ombrello" aperto per scongiurare eventuali richieste di risarcimento del danno, che per le nuove tecnologie saranno inevitabili, data la loro "giovane età" e il loro utilizzo ancora non capillare.

In assenza di una normativa specifica, anche nel caso di utilizzo di strumenti come l'AI e la telemedicina permane la classica distinzione tra responsabilità civile del medico e della struttura sanitaria, con conseguente possibilità, per il paziente, di chiedere il risarcimento all'uno o all'altra o a entrambi.

La struttura sanitaria, in particolare, risponde delle condotte dolose o colpose dei professionisti sanitari di cui si avvale, secondo lo schema della responsabilità contrattuale, mentre il medico ha una responsabilità di natura extracontrattuale.

Questa distinzione non è solo nominativa, ma è rilevante per capire cosa deve dimostrare il medico o la struttura per discolarsi dalle richieste risarcitorie formulate dai pazienti.

Nel caso della responsabilità contrattuale (quella della struttura sanitaria), è l'ospedale a dover dimostrare che la prestazione sanitaria è stata eseguita senza alcuna colpa.

Nel caso della responsabilità extracontrattuale (quella del medico), invece, il paziente (o i suoi eredi, in caso di decesso) dovranno provare che la lesione o l'evento mortale siano riconducibili all'attività professionale del dermatologo quale diretta conseguenza della sua condotta, mentre il medico dovrà provare di essere esente da colpa e di aver adempiuto alla prestazione professionale in maniera esatta, ovvero che l'eventuale inesatto adempimento sia dovuto a cause esterne imprevedibili e inevitabili, come tali non imputabili al medico.

## 6. Occhio alla privacy

L'intelligenza artificiale e la telemedicina sono golose di dati personali dei pazienti: il medico che decide di utilizzarle, perciò, deve essere ben formato in materia e conoscere i principi basilari enunciati dal Regolamento Europeo sulla Privacy (GDPR):

- **liceità, correttezza e trasparenza**, poiché i dati devono essere trattati in modo legale, corretto e trasparente nei confronti del cliente;
- **limitazione della finalità**, perché i dati devono essere raccolti solo per scopi specifici, legittimi e successivamente trattati in modo coerente con tali scopi;
- **minimizzazione dei dati**, poiché i dati raccolti devono essere adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto agli scopi del trattamento;
- **esattezza**, poiché i dati devono essere accurati e aggiornati o modificati quando necessario, al verificarsi un loro cambiamento;
- **limitazione della conservazione**, perché i dati devono essere conservati solo per un periodo limitato, non oltre quanto necessario per gli scopi del trattamento;
- **integrità e riservatezza**, poiché deve essere garantita la sicurezza dei dati con misure tecniche e organizzative adeguate per prevenire accessi non autorizzati o perdite;
- **responsabilizzazione**, in quanto il titolare del trattamento deve essere in grado di dimostrare la conformità ai suddetti principi.

Il trattamento dei dati sulla salute dei pazienti è esclusivamente riservato al medico, il quale ne viene a conoscenza per finalità di diagnosi e cura ed è tenuto al segreto professionale; questo tipo di trattamento non necessita di ulteriore consenso del paziente, poiché è sufficiente l'autorizzazione al trattamento dei dati stabilita dalla legge, in particolare dall'art. 9 del GDPR, che rappresenta la base giuridica per il trattamento dei dati sanitari dei pazienti.

I dati sulla salute dei pazienti trattati con sistemi AI applicati alla telemedicina devono essere trattati solo ed esclusivamente dal professionista sanitario (non dal titolare del sistema di AI), sulla base del preventivo consenso del paziente, che deve essere

- **libero**, acquisito liberamente e non estorto,
- **specifico**, riferito a quei determinati dati sanitari per le specifiche finalità indicate nell'informativa dall'odontoiatra,
- **informato**, preceduto dalla messa a disposizione, lettura e consegna dell'informativa sul trattamento dei dati personali,
- **inequivocabile**, chiaro e indubbio,
- **revocabile** in qualsiasi momento con modalità chiare e semplici di esercizio di tale diritto.

Se il sistema di intelligenza artificiale utilizzato in combinazione con i servizi di telemedicina raccoglie i dati non solo per finalità di diagnosi e cura ma anche per altri motivi, come ad esempio l'invio di comunicazioni commerciali su prodotti specifici per persone che hanno determinate patologie, è indispensabile che il paziente esprima il proprio consenso per ciascuna di tali finalità "ulteriori".

Il medico dovrà perciò predisporre un modello di consenso ad hoc che può essere personalizzato in base ai servizi offerti.

# CONSULCESI CLUB

I migliori servizi legali per la tua vita  
professionale e privata

Grazie a un network di **avvocati**  
sempre **a tua disposizione**



CONSULCESI  
CLUB

Scopri di più →