ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI GENOVA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA · Commissione Intelligenza Artificiale

NEWSLETTER 8

Registrare la visita e le telefonate

Quando la registrazione aiuta davvero, come chiedere il consenso, dove finisce la voce del paziente, quali strumenti esistono

A cura della Commissione Intelligenza Artificiale · Ottobre 2026

Documento informativo. Non costituisce parere legale, linea guida clinica né valutazione di conformità. I prodotti citati sono nominati solo per rendere verificabili le informazioni: nessuno è raccomandato dall'Ordine. In questo documento ogni sigla è spiegata ogni volta che compare.

Documenti che accompagnano questa newsletter

- **Sintesi (newsletter principale):** il testo da leggere per primo, con rimandi a questo testo esteso e alle appendici.
- **Appendice A:** registratori hardware (file separato).
- **Appendice B:** software di scribe clinico (file separato).
- **Appendice E:** il linguaggio del corpo e il livello paraverbale nella visita con gli scribe: che cosa si guadagna e che cosa non si deve perdere, con la bibliografia essenziale verificata (file separato).
- **Appendici C e D e FAQ:** strumenti di trascrizione locale e modello di informativa e consenso (in fondo a questo file).

Come leggere i colori delle tabelle

Colore	Significato nelle tabelle di questo documento
VERDE	**Si può utilizzare**, alle condizioni scritte accanto (informativa, consenso, cancellazione).
GIALLO	**Richiede attenzione**: utilizzabile solo dopo verifiche o con cautele aggiuntive, indicate nella casella.
ROSSO	**Non utilizzare** per le visite: divieto, rischio non accettabile o informazioni verificabili insufficienti. Il rosso non è un giudizio sulla qualità del prodotto: segnala lo stato delle informazioni che siamo riusciti a verificare.

Caro Collega,

nella Newsletter 6 abbiamo citato i primi studi sugli «scribi automatici», i sistemi che ascoltano la visita e ne preparano la documentazione. Nella Newsletter 7 abbiamo fissato una regola: l'anonimizzazione avviene prima, sul nostro computer, oppure non è avvenuta affatto.

Questo numero mette insieme i due temi. Registrare la visita è il modo più diretto per liberare tempo e attenzione, ma la voce del paziente è un dato sanitario come il referto: contiene nomi, luoghi, circostanze familiari. Valgono quindi le stesse regole della Newsletter 7, applicate all'audio.

> **Il messaggio in una riga**
> Registrare, se lo si fa con criterio, può migliorare la visita. Ma il file audio non deve lasciare lo studio prima di essere diventato un testo senza dati identificativi.

Riassunto

- **La registrazione può aiutare la visita** (più attenzione al paziente, riascolto, trascrizione pronta; approfondimento sull'osservazione nell'Appendice E), ma i benefici misurati finora vengono da studi osservazionali statunitensi.
- **La voce del paziente è un dato sanitario.** Il file audio non deve lasciare lo studio prima di essere diventato un testo senza dati identificativi.
- **Il consenso:** per la sola cura il Regolamento europeo sulla protezione dei dati (GDPR) non lo impone, ma la registrazione integrale con trascrizione automatica va oltre ciò che è strettamente necessario alla cura. Raccomandiamo quindi di informare sempre e di chiedere il consenso esplicito, come scelta prudenziale.
- **Gli strumenti sono di tre tipi:** registratori con trascrizione nel cloud (cioè su server remoti), software di scribe clinico che produce la nota, trascrizione locale sul proprio computer. La trascrizione locale è l'unico flusso in cui l'audio non esce mai dallo studio.
- **Le telefonate si possono registrare**, con regole simili alla visita: avviso all'interlocutore, consenso, trascrizione locale quando possibile. La registrazione nativa delle chiamate su iPhone non risulta disponibile in Italia (fonte giornalistica non ufficiale, giugno 2025: da confrontare con la guida Apple aggiornata).
- **Nessuno strumento è esente dalla verifica:** il testo va sempre riletto, perché la trascrizione automatica può sbagliare o inventare parole.
- **Novità rispetto alla versione precedente:** la valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA, Data Protection Impact Assessment) per un medico che registra con strumenti di intelligenza artificiale è probabilmente necessaria, e non solo consigliata (vedi sezione 10).

PARTE PRIMA – Perché, quando, con quale consenso

1. Che cosa si può guadagnare registrando: tempo per guardare, oltre che per ascoltare

Questa newsletter è rivolta a tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine: medici di medicina generale, odontoiatri, specialisti ambulatoriali e ospedalieri, pediatri, medici di continuità assistenziale. Le situazioni sono diverse, ma il problema di fondo è lo stesso: durante la visita facciamo molte cose insieme (ascoltare, domandare, ragionare, scrivere), e quando scriviamo o digitiamo lo sguardo va allo schermo e non alla persona.

> **Il vantaggio principale**
> Se la visita viene registrata (con informativa e consenso, vedi sezione 4) e trascritta, **non dobbiamo scrivere mentre ascoltiamo**: il tempo e l'attenzione liberati possono tornare alla persona che abbiamo davanti (approfondimento nell'Appendice E).

Un vantaggio che non è solo il tempo

Registrare permette di non scrivere mentre il paziente parla e di dedicare l'attenzione alla persona: a come parla e a come si presenta, oltre che a ciò che dice. Gli approfondimenti sul livello paraverbale e sul linguaggio del corpo, con gli strumenti di osservazione, le cautele e le prove scientifiche verificate, sono nell'**Appendice E** (file separato).

Che cosa dicono gli studi sugli scribi

Gli studi sugli scribi automatici misurano soprattutto tempo di documentazione e carico di lavoro; sugli effetti sulla relazione con il paziente le prove sono ancora scarse (Appendice E, E3).

Lo studio più ampio disponibile sugli scribi è stato pubblicato sulla rivista *JAMA* (Journal of the American Medical Association) il 1° aprile 2026 (autrice principale Lisa Rotenstein, autrice senior Rebecca Mishuris). Ha seguito per oltre due anni 8.581 clinici ambulatoriali di cinque sistemi sanitari accademici statunitensi: 1.809 che hanno adottato uno scriba automatico e 6.772 colleghi di confronto, con un disegno detto *difference-in-differences* (confronto dei cambiamenti nel tempo tra chi ha adottato lo strumento e chi no). Gli strumenti erano Ambience, Nuance DAX Copilot e Abridge.

L'adozione è associata a circa **13 minuti in meno di tempo complessivo nella cartella clinica elettronica** e a **16 minuti in meno di documentazione ogni 8 ore di visite programmate** (circa il 3% e il 10%), e a circa 0,5 visite in più a settimana. Tra chi lo usava in almeno metà delle visite (circa un terzo degli adottanti) i risparmi erano maggiori: circa 21 e 27 minuti. Il lavoro svolto fuori orario non è cambiato in modo significativo.

> **Limiti delle prove**
>
> Lo studio sullo scriba è un'**associazione**, non una relazione causale (studio osservazionale), in ospedali accademici statunitensi: **mancano evidenze in medicina generale, odontoiatria, pediatria di famiglia e nel contesto italiano**, e mancano studi sugli esiti per il paziente. I vantaggi sono plausibili, **non dimostrati**.
>
> Gli estremi dell'articolo (JAMA 2026;335(16):1408–1417; DOI, Digital Object Identifier, identificativo permanente, 10.1001/jama.2026.2253) sono stati verificati sulla pagina della rivista il 30 ottobre 2026.

2. Che cosa la registrazione non sostituisce

Una registrazione audio non è una videoregistrazione: non conserva il volto, i gesti, lo spazio, l'aspetto. Ciò che si osserva va colto nel momento e annotato in cartella come fatto, non come giudizio. Dettagli e modalità: Appendice E.

3. Quando ha senso registrare, e quando no

Il colore indica se, in quella situazione, la registrazione è utilizzabile (sempre con informativa e consenso, e con trascrizione locale).

Situazione	Semaforo	Perché
Prima visita con anamnesi lunga o familiare complessa	**VERDE** Si può	Il beneficio (riascolto, trascrizione) è massimo e l'audio resta limitato a pochi casi.
Casi diagnostici difficili, da ripensare a mente fredda	**VERDE** Si può	Il riascolto aiuta a cogliere dettagli sfuggiti.
Colloqui con molte informazioni che il paziente (o la sua famiglia) riceverà per iscritto	**VERDE** Si può	La trascrizione serve a preparare il documento da consegnare.
Preparazione di una relazione o di una lettera allo specialista	**VERDE** Si può	Il testo fedele riduce errori e tempo.
Visite brevi e di routine	**GIALLO** Poco utile	Il beneficio è minimo e raccogliere l'audio di tutto è contrario al principio di minimizzazione (raccogliere solo i dati necessari).
Telefonate con il paziente o con i familiari	**GIALLO** Con cautele	Avviso all'inizio, nessun vivavoce dove altri possono ascoltare, trascrizione locale (vedi sezione 5).

Situazione	Semaforo	Perché
Presenza di altre persone (nonni, fratelli, altri pazienti in sala)	**GIALLO** Con cautele	Anche la loro voce viene registrata: vanno informate e devono acconsentire.
Colloqui riservati con un adolescente, o su temi molto delicati (salute mentale, sessualità, dipendenze, violenza)	**ROSSO** Meglio di no	La registrazione può inibire il racconto; salvo richiesta o consenso esplicito della persona stessa e ragione clinica precisa.
Quando il paziente (o chi lo accompagna) esita o non acconsente	**ROSSO** No	Il consenso è libero: la visita è identica, senza registrazione.
Quando non si è sicuri di poter cancellare l'audio dopo la trascrizione	**ROSSO** No	Un audio che non si può cancellare è un rischio permanente.

4. Il consenso: che cosa dice la norma, che cosa raccomandiamo

Occorre distinguere tre piani: la protezione dei dati personali, la deontologia (le regole professionali) e la legge italiana sull'intelligenza artificiale.

Piano 1 – Il Regolamento europeo sulla protezione dei dati (GDPR)

- I dati relativi alla salute sono «categorie particolari» di dati: il loro trattamento è vietato, salvo eccezioni (articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento europeo sulla protezione dei dati). La voce di un paziente che parla della sua salute, o di quella di suo figlio, rientra tra questi dati.
- Un'eccezione riguarda la cura: il trattamento è consentito se necessario per diagnosi, assistenza o terapia sanitaria ed è effettuato da un professionista soggetto al segreto professionale (articolo 9, paragrafo 2, lettera h, e paragrafo 3).
- Il Garante per la protezione dei dati personali (l'autorità italiana per la privacy), con il provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019 (documento web n. 9091942), ha chiarito che il professionista sanitario soggetto al segreto non deve più chiedere il consenso per i trattamenti **necessari alla prestazione sanitaria richiesta**. I trattamenti solo collegati alla cura in senso lato, e non strettamente necessari, richiedono invece un'altra base giuridica, che può essere il consenso.

Piano 2 – La deontologia

La registrazione con uno strumento di intelligenza artificiale è più invasiva della semplice nota. Gli indirizzi applicativi dell'articolo 78 del Codice di deontologia medica (2014, Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, FNOMCeO), dedicati alle tecnologie informatiche, chiedono a chi usa strumenti informatici di ottenere il consenso al trattamento dei dati e di garantire riservatezza e affidabilità dei sistemi.

Piano 3 – La legge 132/2025

La legge 23 settembre 2025, n. 132 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 25 settembre 2025, in vigore dal 10 ottobre 2025) contiene due norme che interessano il medico. L'**articolo 7** riconosce all'interessato il diritto di essere informato sull'uso di tecnologie di intelligenza artificiale in sanità e ribadisce che la decisione resta sempre ai professionisti medici. L'**articolo 13** limita l'uso dell'intelligenza artificiale nelle professioni intellettuali ad attività strumentali e di supporto e impone di comunicare al cliente le informazioni sui sistemi usati, con linguaggio chiaro, semplice ed esaustivo. Entrambe le norme sono state verificate su una copia del testo e su una sintesi: il testo ufficiale in Gazzetta Ufficiale va comunque consultato prima di citarle.

La raccomandazione della Commissione (interpretazione prudenziale)

Informativa scritta sempre, e consenso esplicito prima di iniziare. Il consenso è libero: chi rifiuta riceve la stessa visita, senza registrazione.

La frase da usare: «Le va bene se registro la visita? Mi serve per preparare con calma la sintesi e starle più vicino invece di scrivere. La registrazione verrà cancellata appena avrò il testo.»

Il consenso registrato e annotato in cartella può sostituire la firma?

Risposta

In linea di principio sì. Il Regolamento europeo non impone la forma scritta: il consenso al trattamento di dati sanitari deve essere libero, specifico, informato ed esplicito (articolo 9, paragrafo 2, lettera a), e il titolare del trattamento, cioè il medico, deve essere **in grado di dimostrarlo** (articolo 7, paragrafo 1). Anche la dottrina citata (Marmorato, 2026) ritiene la forma scritta la più sicura alla prima visita e ammette, per le visite successive, un consenso verbale annotato in cartella.

Attenzione a un punto pratico: se il consenso viene pronunciato nella registrazione, ma l'audio viene cancellato dopo la verifica, la prova sparisce con l'audio. La prova duratura è quindi l'annotazione in cartella: data, chi ha acconsentito (il paziente, oppure il genitore, il tutore o il rappresentante legale), che l'informativa è stata data, che il consenso riguarda la registrazione e la trascrizione, che può essere revocato in qualsiasi momento (articolo 7, paragrafo 3).

Raccomandazione: alla prima visita, modulo firmato (Appendice D) valido per le visite successive; a ogni registrazione, consenso detto a voce e annotazione in cartella. Chi rifiuta non firma e non viene registrato.

- **Minori e persone che non possono decidere da sole:** per i minori il consenso si chiede al genitore o al tutore presente; per gli adulti incapaci, al tutore o all'amministratore di sostegno (da verificare nel testo ufficiale della legge). Con l'adolescente è buona prassi chiederlo anche a lui, secondo età e maturità (legge 22 dicembre 2017, n. 219, articolo 3: il consenso del minore è espresso dai genitori o dal tutore «tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità»)
- **Traccia in cartella:** annotazione datata, ad esempio «informativa data e consenso alla registrazione ottenuto da [paziente / genitore / tutore] in data odierna; nessuna conservazione dell'audio».
- **Cancellazione:** l'audio va cancellato appena verificata la trascrizione. Se serve conservare qualcosa, si conserva il testo pseudonimizzato (Newsletter 7).

Perché l'audio va cancellato? E vale anche per l'hardware?

Risposta

Perché. (1) I dati devono essere limitati a quanto necessario (principio di minimizzazione) e conservati non oltre il tempo necessario allo scopo (limitazione della conservazione): articolo 5, paragrafo 1, lettere c ed e, del Regolamento europeo. Lo scopo è la nota di cartella; una volta verificata la trascrizione, l'audio non serve più. (2) L'audio contiene molto più del testo: nomi, voci di terzi, circostanze familiari; inoltre la voce può servire a riconoscere una persona. (3) Ogni copia in più è un rischio in più: furto o smarrimento del dispositivo, accessi non autorizzati. (4) Il documento clinico che serve alla cura è la cartella, non la registrazione.

Non esiste una norma che imponga di cancellare l'audio. La regola discende dai principi generali sopra citati ed è l'interpretazione prudenziale della Commissione. Chi sceglie di conservare l'audio (per esempio per ragioni medico-legali) deve deciderlo consapevolmente, con una base giuridica, un'informativa e un tempo definito.

Sì, vale anche per l'hardware. Cancellare significa eliminare l'audio da *tutti* i luoghi in cui può trovarsi: memoria interna e scheda di memoria del registratore, telefono, computer (compresi il cestino e la cartella «Download»), cartelle sincronizzate con servizi cloud, account e cestino dell'app del produttore, copie di sicurezza (backup). Per un registratore da dismettere o cedere, ripristinare le impostazioni di fabbrica e chiedere al produttore come garantisce la cancellazione definitiva. Nei sistemi cloud la cancellazione manuale può richiedere tempo per raggiungere le copie di sicurezza (per un produttore esaminato: propagazione tramite sincronizzazione): chiedere il tempo esatto per iscritto.

5. Le telefonate con i pazienti e i familiari

- Annunciare la registrazione all'inizio della telefonata e spiegarne lo scopo.
- Se il paziente non vuole, interrompere la registrazione.
- Non registrare in vivavoce in luoghi dove altri possono ascoltare.
- Chi registra con il telefono per motivi professionali deve comunque dare l'avviso all'interlocutore.

Spiegazione: perché il vivavoce è un problema

Con il vivavoce (altoparlante) la voce del paziente o del familiare esce dal telefono e può essere sentita da chiunque sia nella stanza: segretaria, altri pazienti, colleghi. Per il medico questo è una rivelazione di informazioni coperte dal segreto professionale (articolo 622 del codice penale, rivelazione di segreto professionale; testo da consultare su Normattiva, non riaperto in questa sessione) e una violazione dell'obbligo di riservatezza dei dati sanitari. Inoltre il microfono registra anche le voci di queste persone, che non hanno ricevuto alcuna informativa e di cui si trattano così dati personali. Regola pratica: telefonate da registrare solo in una stanza chiusa, senza altre persone presenti.

Spiegazione: se non diffondo la registrazione all'esterno, non posso registrare senza avvisare?

L'intuizione è esatta per un privato, ma non per il medico che registra per lavoro. La Corte di cassazione a Sezioni Unite (sentenza n. 36747, decisa il 28 maggio 2003 e depositata il 24 settembre 2003, caso Torcasio) ha stabilito che la registrazione di una conversazione fatta da uno degli interlocutori **non è intercettazione** e costituisce prova documentale: per il diritto penale, registrare una telefonata a cui si partecipa non è reato. Il problema nasce dalla **diffusione** e dall'uso per altri scopi (ad esempio la divulgazione senza consenso, che può integrare gli illeciti previsti dal codice sulla protezione dei dati personali, decreto legislativo 196/2003, articolo 167).

Perché l'avviso resta necessario per il medico. (1) Il Regolamento europeo esclude dalle sue regole solo le attività «a carattere esclusivamente personale o domestico» (articolo 2, paragrafo 2, lettera c): un medico che registra la telefonata di un paziente per la documentazione clinica agisce nell'attività professionale, quindi il Regolamento si applica pienamente (informativa, minimizzazione, sicurezza). (2) La registrazione contiene dati sanitari (e, se si parla con un genitore, dati sanitari di un minore). (3) L'articolo 13 della legge 132/2025 e l'articolo 7 impongono di informare sull'uso di intelligenza artificiale. (4) Il rapporto di fiducia con il paziente e la famiglia: una registrazione scoperta in seguito danneggia la relazione, anche se è lecita.

Per sintesi: per la legge penale l'avviso non è il requisito che rende lecita la registrazione; è il requisito che rende lecito il *trattamento dei dati* e corretto il comportamento professionale.

PARTE SECONDA – Dal microfono alla cartella

6. Dove finisce la voce del paziente

La domanda decisiva non è quale registratore usare, ma **dove viene trasformata la voce in testo**. Se la trascrizione avviene su un server esterno, l'audio completo, con tutti i nomi pronunciati, è uscito dallo studio prima di qualsiasi anonimizzazione. Nel parlato i dati identificativi sono più numerosi e meno prevedibili che nel referto.

Flusso	Come funziona	Che cosa esce dallo studio	Semaforo e condizioni
1a – Cloud senza garanzie (servizio con sede non verificata o fuori dall'Unione europea, o senza accordo sul trattamento dei dati; assistente generalista che accetta un file audio)	Registratore o software con trascrizione o sintesi nel cloud; oppure caricamento diretto dell'audio in un assistente generalista.	L'audio completo, verso server di terzi.	**ROSSO** Non utilizzare per le visite. L'audio esce prima di essere anonimizzato e non c'è alcun contratto che protegga i dati.
1b – Cloud con contratto e sede verificata	Come sopra, ma con accordo sul trattamento dei dati (DPA, articolo 28 del Regolamento europeo) firmato e sede dei server verificata.	L'audio o il testo, verso server di terzi.	**GIALLO** Solo dopo le cinque domande al fornitore con risposta scritta, accordo firmato, informativa al paziente e valutazione d'impatto (DPIA).
2 – Locale (raccomandato)	Registrazione → trascrizione sul proprio computer → pseudonimizzazione → solo allora sintesi con l'intelligenza artificiale.	Solo il testo con i segnaposto. L'audio non esce mai.	**VERDE** Si può utilizzare. Cartella di lavoro solo locale; audio cancellato dopo la verifica.

Flusso	Come funziona	Che cosa esce dallo studio	Semaforo e condizioni
3 – Servizio con titolare e server nell'Unione europea	Servizio con sede e server nell'Unione europea e accordo sul trattamento dei dati (articolo 28 del Regolamento europeo).	Audio e testo, verso un titolare europeo vincolato da contratto.	**GIALLO** Utilizzabile con attenzione: l'audio esce comunque dallo studio. Servono accordo firmato, verifica della sede reale dei server e dei sub-responsabili, informativa e valutazione d'impatto (DPIA).

Alcuni assistenti generalisti accettano direttamente un file audio, ma lo caricano sui propri server: è il flusso 1, con un passaggio meno visibile.

7. Trascrivere sul proprio computer

Il flusso 2 usa un programma che trascrive **in locale**: il modello di riconoscimento vocale gira sul computer e l'audio non viene trasmesso. Quasi tutti si basano su **Whisper**, un modello aperto rilasciato da OpenAI. Gli strumenti sono elencati nell'Appendice C, in fondo a questo file.

La prima volta, passo per passo (MacWhisper; Buzz è analogo)

1. Scaricare solo dalla fonte ufficiale. Esistono siti contraffatti che imitano i programmi più noti.
2. Scegliere il modello: per l'italiano «Medium» è un buon compromesso tra precisione e velocità (indicazione pratica della versione precedente, non verificata in modo indipendente: da confermare con la prova descritta sotto).
3. Impostare la lingua su italiano, non sul riconoscimento automatico.
4. Trascinare il file audio nella finestra: la trascrizione resta sul computer.
5. Esportare in formato .txt (testo semplice) in una cartella locale di lavoro.
6. Cancellare l'audio quando il testo è verificato.

> **Attenzione alle cartelle sincronizzate**
> Se la cartella è sincronizzata con un servizio cloud (come iCloud, Google Drive, Dropbox o OneDrive), il testo, e l'audio se salvato lì, finisce in rete. Per audio e trascrizioni grezze conviene una cartella solo locale.

Prova pratica, in 15 minuti, senza dati reali

1. Registrare un dialogo di due minuti tra due persone che recitano una visita con dati **inventati** (nomi, luoghi, una dose di farmaco).
2. Trascrivere il file in locale con uno dei programmi dell'Appendice C.
3. Confrontare il testo con l'audio, cercando in particolare nomi, dosi e unità di misura.
4. Annotare quanti errori compaiono e in quali punti.
5. Cancellare audio e trascrizione dal computer e dal registratore.
6. Solo se il test è soddisfacente, valutare l'uso con visite reali.

8. Dopo la trascrizione: le regole della Newsletter 7

Da qui il flusso è quello della Newsletter 7: pseudonimizzare in locale, rileggere, inviare all'intelligenza artificiale solo il testo con i segnaposto e una richiesta precisa, ricomporre, verificare, firmare. Il parlato aggiunge tre insidie.

- **Nel parlato i dati identificativi si moltiplicano.** Si nominano familiari, luogo di lavoro, scuola, indirizzi, circostanze della vita privata. I programmi di pseudonimizzazione trovano bene nomi e codici, male il contesto.
- **La trascrizione automatica sbaglia, e a volte inventa.** Nomi di farmaci, dosi e termini tecnici sono il punto debole. Lo studio di Koenecke e colleghi (presentato alla conferenza ACM FAccT, Association for Computing Machinery Conference on Fairness, Accountability, and Transparency, 2024) ha rilevato allucinazioni, cioè frasi intere non presenti nell'audio, in circa l'1% delle trascrizioni di Whisper (l'1,4% nel campione analizzato in dettaglio), più spesso nei file con pause lunghe. Mancano studi specifici sulla voce dei bambini e sugli accenti regionali o stranieri (dato non confermato). Il confronto con l'audio sui punti critici va fatto prima di cancellarlo.

Chi firma, risponde

La sintesi in cartella è un atto del medico. Occorre informare il paziente, verificare e firmare. **Attenzione:** nessuna trascrizione o sintesi automatica entra in cartella senza essere stata riletta parola per parola dal medico, con particolare cura per farmaci, dosi, unità di misura, date e nomi.

9. Che cosa si può automatizzare

Alcuni programmi sorvegliano una cartella e trascrivono da soli ogni nuovo file. Il produttore di uno di questi (MacWhisper) indica la funzione come sperimentale (beta): nelle prime settimane conviene controllare a mano che ogni registrazione abbia prodotto la sua trascrizione.

Un assistente generalista non sorveglia una cartella né avvia una trascrizione da solo: lavora su un file quando glielo chiediamo. La catena resta sotto il nostro controllo, ed è bene che sia così.

PARTE TERZA – Regole e strumenti

10. È lecito registrare?

In sintesi, le tre cose da sapere

- **Registrare non è reato**, ma la registrazione è un trattamento di dati sanitari: il medico ne è titolare e ne risponde.
- **Serve informare il paziente** (anche sull'uso dell'intelligenza artificiale: legge 132/2025, articoli 7 e 13) e, come scelta prudenziale, chiedere il consenso.
- **Se c'è un fornitore esterno**, serve un contratto sul trattamento dei dati (articolo 28 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati) prima di inserire qualsiasi dato di paziente.

I riferimenti completi sono nella bibliografia. Il quadro giuridico va verificato con un consulente privacy prima dell'adozione in studio.

Un punto aperto

Non abbiamo individuato un provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali dedicato alla registrazione delle visite con trascrizione automatica. Il riferimento più vicino è il comunicato del 30 luglio 2025 sul caricamento di referti su piattaforme di intelligenza artificiale generativa, che avverte dei rischi di perdita di controllo dei dati (che possono essere conservati dal gestore per addestrare gli algoritmi) e di risposte errate di strumenti non approvati come dispositivi medici. La data del 30 luglio 2025 è confermata da un commento di studio legale (un articolo di Agenda Digitale del 5 agosto 2025 la colloca a «fine luglio»); la pagina del Garante non è stata riaperta.

La valutazione d'impatto (DPIA) – correzione rispetto alla versione precedente

La versione precedente affermava che per il singolo medico la valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA, Data Protection Impact Assessment) non fosse obbligatoria ma solo consigliata. La verifica porta a una posizione più prudente. Il Garante, nell'elenco dei trattamenti soggetti a valutazione d'impatto (deliberazione n. 467 dell'11 ottobre 2018), richiama i criteri delle linee guida europee (documento WP 248, del gruppo di lavoro europeo dei Garanti): la presenza di **due o più criteri** è indice di rischio elevato. In una registrazione con intelligenza artificiale ricorrono più criteri: dati sanitari (categorie particolari), spesso soggetti vulnerabili (minori, anziani fragili, persone con disabilità) e uso di tecnologie innovative (sistemi di intelligenza artificiale). Il fatto che il singolo medico non tratti dati «su larga scala» (considerando 91 del Regolamento europeo; testo non riaperto in questa sessione) è solo uno dei criteri.

> **Che cosa raccomandiamo**
>
> Scrivere una valutazione d'impatto semplificata di una o due pagine **prima** di iniziare a registrare, con il supporto di un consulente in protezione dei dati. È una conclusione prudenziale della Commissione: non esiste una pronuncia del Garante specifica per questo caso (dato non confermato).

PARTE QUARTA – Gli strumenti in sintesi

Gli strumenti sono descritti nelle Appendici A e B (file separati) e C (in fondo a questo file). Il quadro, in breve:

L'Appendice E, disponibile come documento separato, approfondisce l'osservazione del paziente durante la visita, gli aspetti paraverbali e il linguaggio del corpo, distinguendo le possibili applicazioni dalle evidenze scientifiche e dai limiti degli studi disponibili.

Categoria	Semaforo	Che cosa significa
Registratori hardware con trascrizione nel cloud (Appendice A)	**GIALLO** Attenzione; molti rossi	Registrano in modo comodo, ma l'audio passa per i server del produttore. Alcuni registrano anche le telefonate. Le sedi dei server e le condizioni variano. Nell'Appendice A uno solo è giallo (Plaud Note); gli altri sono rossi per informazioni mancanti o non compatibili.
Software di scribe clinico (Appendice B)	**GIALLO** Attenzione	Producono una nota strutturata della visita. Chiedono di solito un contratto sul trattamento dei dati, perché l'audio passa per un fornitore. Nell'Appendice B due sono gialli (Heidi Health, Nabla) e tre rossi per informazioni non verificabili.
Trascrizione locale (Appendice C)	**VERDE** Si può	Nessun dato esce dal computer; richiede passaggi manuali.

Le cinque domande da porre a qualunque fornitore: con risposta scritta

1. Chi è il titolare del trattamento, e in quale Paese ha sede?
2. Dove vengono elaborati, trascritti e conservati audio e testo, e posso sceglierlo?
3. Chi sono i fornitori di intelligenza artificiale che elaborano i dati, e li usano per addestrare i modelli?
4. Firmate un contratto sul trattamento dei dati (accordo sul trattamento dei dati, DPA, articolo 28 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati), anche con un singolo professionista?
5. Posso cancellare definitivamente audio e trascrizioni, e in quanto tempo vengono eliminati dai vostri sistemi?

11. Sicurezza e conservazione

- **Dispositivi:** codice di sblocco robusto sul telefono, cifratura del disco sul computer, copie di sicurezza (backup) cifrate.
- **Nomi dei file:** un codice o la data, mai nome e cognome del paziente.
- **Audio:** conservarlo solo finché la trascrizione è verificata; poi cancellarlo da tutti i dispositivi e dal cloud (articolo 5 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati).
- **Condivisione:** niente audio via messaggistica o posta elettronica.
- **Assistenti generalisti:** non incollare trascrizioni identificabili.
- **Perdita di un dispositivo:** prevedere una procedura scritta. Se i dati non erano cifrati, va valutato il rischio e, se c'è, la violazione va notificata al Garante per la protezione dei dati personali entro 72 ore (articoli 33 e 34 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati).

12. Checklist operativa

1. Aggiornare il registro dei trattamenti (l'elenco scritto di come si trattano i dati nello studio) con la voce «registrazione e trascrizione».
2. Preparare informativa e consenso (Appendice D) e tenerli in sala d'attesa.
3. Chiedere il consenso prima di avviare la registrazione; annotarlo in cartella con data e persona che lo ha dato.
4. Se il paziente è minorenne, chiedere anche il suo assenso, secondo età e maturità.
5. Verificare la sede dei dati di qualsiasi servizio cloud e disattivare il caricamento automatico.
6. Trascrivere in locale; non usare servizi cloud per audio clinico senza contratto sul trattamento dei dati.
7. Rileggere e correggere; riportare in cartella solo ciò che serve.
8. Cancellare l'audio dopo la verifica, da tutti i dispositivi e dagli account del produttore.
9. Scrivere una valutazione d'impatto semplificata (DPIA) di una o due pagine, con il supporto di un consulente.
10. Ripetere il controllo ogni anno o quando si cambia strumento.

Rischi e limiti

- Le informazioni sui prodotti sono dichiarate dai produttori o da articoli promozionali; non è stato condotto un test indipendente. Alcuni siti non erano accessibili (vedi Appendici A e B). Prezzi e condizioni vanno riverificati prima di ogni scelta.
- Nessuno strumento citato è raccomandato dall'Ordine. Il colore assegnato indica lo stato delle informazioni verificate, non un giudizio sulla qualità del prodotto.
- Le evidenze sui benefici degli scribi automatici vengono da studi osservazionali statunitensi.
- Le pronunce della Corte di cassazione riguardano l'uso delle registrazioni come prova, non l'uso clinico.
- La trascrizione automatica può omettere o inventare parole: la verifica è obbligatoria.
- Il quadro giuridico è in movimento, anche per il trasferimento dei dati verso gli Stati Uniti e per la revisione del Codice di deontologia medica.
- Alcuni testi normativi sono stati verificati su sintesi o copie e non sul sito ufficiale (vedi bibliografia): prima di citarli in atti ufficiali vanno consultati in Gazzetta Ufficiale o su Normattiva.
- Questo documento non è un parere legale. Per l'adozione in uno studio associato è opportuno il supporto di un consulente in protezione dei dati.

Cosa cambia da ora in poi?

- **Per chi vuole provare:** scegliere poche visite, quelle con l'anamnesi più lunga; chiedere il consenso e annotarlo; trascrivere sul proprio computer; pseudonimizzare prima di usare l'intelligenza artificiale; verificare farmaci e dosi prima di cancellare l'audio.
- **Per chi usa già un registratore con cloud:** usarlo come semplice registratore, disattivare trascrizione e sintesi nel cloud per le visite, cancellare l'audio dopo averlo scaricato (e dall'account del produttore).
- **Per lo studio associato:** inserire lo strumento nel registro dei trattamenti, verificare il contratto con il fornitore, stabilire una regola interna su quali visite si registrano e per quanto si conserva l'audio.
- **Per l'Ordine:** mettere a disposizione degli iscritti un modello di informativa e di consenso.

> **La domanda da porsi prima di premere «registra»**
>
> Sono in grado di dire al paziente, con precisione, dove andrà a finire questa registrazione e quando verrà cancellata?

Glossario

Termine	Che cosa vuol dire	Che cosa significa per noi
Scriba automatico (ambient AI scribe)	Sistema che ascolta la visita e prepara la documentazione	In inglese «ambient AI scribe»: scriba basato su intelligenza artificiale che opera in sottofondo
Whisper	Modello di riconoscimento vocale rilasciato da OpenAI in forma aperta	Può girare sul nostro computer
Trascrizione locale	Conversione della voce in testo sul proprio dispositivo	L'audio non esce dallo studio
Titolare del trattamento	Chi decide finalità e mezzi del trattamento	Per l'audio della visita, il medico
Responsabile del trattamento	Chi tratta i dati per conto del titolare, seguendo le sue istruzioni	Il fornitore del servizio; richiede un contratto
Rappresentante nell'Unione europea (articolo 27 del Regolamento europeo)	Referente nominato nell'Unione europea da un'azienda extra-europea	Facilita i contatti; non rende europeo il titolare
DPA (Data Processing Agreement, accordo sul trattamento dei dati; articolo 28 del Regolamento europeo)	Contratto con il fornitore sul trattamento dei dati	Senza, il servizio non si usa con dati di pazienti
DPIA (Data Protection Impact Assessment, valutazione d'impatto sulla protezione dei dati; articolo 35)	Analisi scritta dei rischi di un trattamento per i diritti delle persone	Probabilmente necessaria quando si registra con intelligenza artificiale in ambulatorio
DPO (Data Protection Officer, responsabile della protezione dei dati)	Figura di contatto per interessati e autorità	Per il singolo medico la nomina non è, di regola, richiesta (da verificare con il consulente); i fornitori spesso ne hanno uno
SCC (Standard Contractual Clauses, clausole contrattuali standard)	Clausole contrattuali standard per i trasferimenti di dati fuori dall'Unione europea	Garanzia contrattuale, non equivalente a dati che restano in Europa
SOC 2, ISO/IEC 27001 e 27701 (System and Organization Controls; norme internazionali sulla sicurezza e sulla privacy)	Certificazioni di sicurezza e gestione della privacy con verifica esterna	Riguardano la sicurezza informatica, non la conformità giuridica al Regolamento europeo

Termine	Che cosa vuol dire	Che cosa significa per noi
Pseudonimizzazione	Sostituzione dei dati identificativi con segnaposto, mantenendo una chiave per ricomporli	È il passaggio della Newsletter 7; non equivale a anonimizzare
Allucinazione	Frase prodotta dal programma e non presente nell'audio	Obbliga a rileggere sempre il testo
Garante	Garante per la protezione dei dati personali, autorità italiana per la privacy	Riceve le notifiche di violazione entro 72 ore e fa i controlli

Appendice C – Strumenti di trascrizione locale

Dati verificati il 28 ottobre 2026 dove la fonte era raggiungibile; dove non lo era è indicato.

Programma	Sistema operativo	Costo (dichiarato)	Semaforo	Note
MacWhisper	macOS (esiste anche una app separata per iPhone)	Versione gratuita limitata ai modelli più piccoli; versione Pro a pagamento. Le fonti consultate indicano prezzi discordanti (per esempio circa 59–69 € una tantum oppure abbonamento nell'App Store): verificare sul sito ufficiale.	**VERDE** Trascrizione locale. Lasciare spente le funzioni cloud opzionali (assistenti di intelligenza artificiale con chiavi proprie). La sorveglianza di cartella è in beta: controllare a mano i risultati.	Componente cloud opzionale da lasciare spenta (indicazione della versione precedente, non riverificata sul sito del produttore).
Buzz	Windows, macOS, Linux	Gratuito, open source (codice pubblico)	**VERDE** Trascrizione locale, funziona offline.	Dati della verifica del 24 ottobre 2026; la pagina del progetto non era raggiungibile il 28 ottobre.
Spokenly	macOS, iOS, Windows e Linux, secondo il sito del produttore (la versione precedente indicava solo Windows 10/11)	Gratuito con modelli locali; piano Pro a pagamento (circa 9,99 $ al mese secondo la pagina di confronto consultata)	**GIALLO** Supporta la trascrizione offline, ma anche servizi cloud e chiavi proprie: verificare che siano attivi solo i modelli locali.	Fonte: pagina di confronto pubblicata dal produttore stesso.
whisper.cpp	Tutti	Gratuito, open source	**VERDE** Trascrizione locale. Richiede competenze tecniche.	Solo riga di comando (istruzioni scritte al computer); dati del 24 ottobre 2026.

Appendice D – Modello di informativa e consenso (bozza)

Testo in linguaggio semplice, da adattare con il consulente privacy dello studio prima dell'uso.

Registrazione della visita – informativa e consenso

Gentile paziente, per seguire con più attenzione ciò che mi racconta, e il modo in cui me lo racconta, posso registrare l'audio di alcune visite o telefonate. La registrazione mi serve solo per scrivere in modo completo e corretto le informazioni nella sua cartella. (Se il paziente è minorenne o non può decidere da solo, leggere «sua» come «di suo figlio / della persona che assiste».)

- **Come funziona:** l'audio viene trasformato in testo da un programma che funziona sul mio computer, senza inviare i dati su internet.
- **Chi decide:** il programma serve solo a trascrivere. Le valutazioni e le decisioni sulla sua salute restano sempre mie.
- **Per quanto tempo:** l'audio viene cancellato appena ho controllato il testo, da tutti i dispositivi; in cartella resta solo ciò che serve per la cura.
- **Chi vi accede:** solo io. Non viene diffuso né usato per altri scopi senza un suo nuovo consenso.
- **La sua scelta è libera:** può dire di no o cambiare idea in qualsiasi momento; la visita sarà esattamente la stessa.
- **I suoi diritti:** può chiedere di vedere, correggere o cancellare i dati, e rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (l'autorità italiana per la privacy).

Titolare del trattamento: Dott. [nome], [indirizzo dello studio, email].

☐ Acconsento alla registrazione audio delle visite e delle telefonate e all'uso del programma di trascrizione descritto.

☐ Non acconsento.

Nome e cognome del paziente _____ Firma _____ Data _____

Se il paziente è minorenne o non può decidere da solo: nome e cognome del genitore / tutore / rappresentante legale _____ Firma _____

Nota per il medico: se si usa un servizio diverso dalla trascrizione locale, il testo dell'informativa va modificato (chi è il fornitore, dove sono i server, per quanto tempo sono conservati i dati) prima di farla firmare. Il consenso firmato non sostituisce l'annotazione in cartella a ogni registrazione.

Domande frequenti (FAQ, Frequently Asked Questions)

Risposte brevi per i colleghi. Per i riferimenti completi vedi le sezioni indicate e la bibliografia.

1. Devo chiedere il consenso per registrare la visita?

Per la sola cura il Regolamento europeo sulla protezione dei dati (GDPR) non impone il consenso (articolo 9, paragrafo 2, lettera h; provvedimento del Garante n. 55 del 7 marzo 2019), ma la registrazione integrale con trascrizione automatica va oltre ciò che è strettamente necessario alla cura. Gli indirizzi applicativi dell'articolo 78 del Codice di deontologia medica chiedono il consenso all'uso di strumenti informatici. La Commissione raccomanda: informativa sempre e consenso esplicito (sezione 4).

2. Posso registrare di nascosto se tengo l'audio solo per me?

No, per il medico che registra per lavoro. Per la legge penale la registrazione fatta da chi partecipa alla conversazione non è intercettazione (Corte di cassazione, Sezioni Unite, n. 36747/2003), ma nell'attività professionale si applica il Regolamento europeo sulla protezione dei dati, che richiede informativa, minimizzazione e sicurezza (sezione 5).

3. Il consenso a voce, annotato in cartella, basta?

Il Regolamento non impone la forma scritta, ma il medico deve poter dimostrare il consenso (articolo 7, paragrafo 1). Se l'audio viene cancellato, la prova è l'annotazione in cartella: data, persona che ha acconsentito, informativa data, consenso revocabile. Alla prima visita è preferibile il modulo firmato (Appendice D) (sezione 4).

4. Se il paziente è minorenne e i genitori sono separati, o è presente un solo genitore?

Non abbiamo trovato una norma o una pronuncia specifica sulla registrazione. In via prudenziale la Commissione suggerisce: consenso del genitore presente, annotazione, e in caso di disaccordo noto tra i genitori astenersi dalla registrazione. Indicazione prudenziale, non regola di legge.

5. Posso registrare un colloquio da solo con un adolescente?

Sconsigliato (semaforo rosso, sezione 3): la registrazione può inibire il racconto. Se serve, solo con il consenso esplicito dell'adolescente (legge 219/2017, articolo 3) e una ragione clinica precisa.

6. Posso caricare l'audio in un assistente generalista (per esempio ChatGPT)?

No (flusso 1a, rosso): l'audio completo, con tutti i nomi, esce dallo studio prima di qualsiasi anonimizzazione. Il Garante, nel comunicato del 30 luglio 2025, avverte che i dati sanitari caricati possono essere conservati dal gestore per addestrare gli algoritmi.

7. Posso usare un registratore con trascrizione nel cloud?

Solo come flusso 1b o 3 (giallo): accordo sul trattamento dei dati firmato, sede dei server verificata, risposta scritta alle cinque domande, informativa e valutazione d'impatto. Fra i registratori esaminati solo uno è giallo (Plaud Note); gli altri sono rossi (Appendice A).

8. Quanto tempo posso tenere l'audio?

La Commissione raccomanda: fino alla verifica della trascrizione, poi cancellazione. Nessuna norma impone di cancellare l'audio, ma l'articolo 5 del Regolamento (minimizzazione e limitazione della conservazione) lo suggerisce. Chi lo conserva deve decidere tempo e base giuridica e informare il paziente (sezione 4).

9. Devo cancellare l'audio anche dal registratore e dal cloud?

Sì: da tutti i luoghi in cui si trova (memoria interna e scheda del registratore, telefono, computer e cestino, cartelle sincronizzate, account e cestino dell'app del produttore, backup). Per i servizi cloud chiedere il tempo con cui la cancellazione raggiunge le copie di sicurezza.

10. Serve la valutazione d'impatto (DPIA)?

Probabilmente sì: nell'elenco del Garante (deliberazione n. 467 del 2018) due o più criteri indicano rischio elevato, e qui ricorrono dati sanitari, spesso persone vulnerabili e tecnologie innovative. Scriverne una semplificata, con un consulente, prima di iniziare (sezione 10).

11. Lo scriba clinico è un dispositivo medico?

Dipende dalla destinazione d'uso dichiarata dal fabbricante: un programma che si limita a trascrivere e strutturare la documentazione è, in linea di massima, fuori dal Regolamento dell'Unione europea n. 2017/745 sui dispositivi medici; se si avvicina alla sintesi clinica o al supporto alla decisione, il quadro cambia (Agenda Digitale, 28 aprile 2026). Chiedere al fornitore la classificazione e la marcatura CE (Conformité Européenne, conformità europea; Appendice B).

12. Posso registrare le telefonate con i pazienti e i familiari?

Sì, con avviso all'inizio, scopo spiegato, interruzione se l'interlocutore non vuole, nessun vivavoce in luoghi dove altri ascoltano (sezione 5). Su iPhone la registrazione nativa non risulta disponibile in Italia (fonte giornalistica non ufficiale; da confrontare con la guida Apple).

13. Se perdo il registratore o il telefono con le registrazioni?

Applicare la procedura scritta di sicurezza. Se i dati non erano cifrati, valutare il rischio e, se c'è, notificare la violazione al Garante entro 72 ore (articoli 33 e 34 del Regolamento europeo) e valutare la comunicazione ai pazienti.

14. Chi risponde degli errori della trascrizione?

Il medico. La sintesi in cartella è un atto del medico: va riletta e firmata (articolo 7 della legge 132/2025: la decisione resta ai professionisti medici). Le trascrizioni automatiche possono contenere frasi inventate (circa l'1% nello studio di Koenecke e colleghi, 2024).

15. Come lo spiego al paziente in venti secondi?

«Le va bene se registro la visita? Mi serve per preparare con calma la sintesi e starle più vicino invece di scrivere. La registrazione verrà cancellata appena avrò il testo. Se preferisce di no, la visita è identica.»

16. Posso usare la registrazione come prova in un contenzioso?

La Cassazione considera la registrazione di un colloquio una prova documentale. Ma l'uso per scopi diversi dalla cura richiede una base giuridica e va comunicato nell'informativa; in caso di contenzioso rivolgersi al proprio consulente legale. Questo è un motivo per decidere in anticipo, con consapevolezza, se conservare o no l'audio.

17. Registrare mi aiuta davvero a osservare di più il paziente?

È plausibile: se non devo scrivere, posso guardare di più il volto, il corpo, lo spazio, e ascoltare il modo in cui la persona parla. Nessuno degli studi consultati lo ha misurato direttamente: è un'ipotesi, non un dato. Il vantaggio esiste solo se il tempo liberato è dedicato alla persona (Appendice E, E3).

18. Il linguaggio del corpo dice la verità?

Non è un test della verità: nella meta-analisi sul riconoscimento delle menzogne l'accuratezza media è di circa il 54% (Bond e DePaulo, 2006). Un segnale non verbale è un'ipotesi da verificare con una domanda aperta, non una conclusione. Gesti, sguardo e distanze variano con cultura, età, dolore, farmaci e carattere (Appendice E, E2).

19. Che cosa devo annotare di ciò che osservo?

Fatti osservabili e clinicamente rilevanti («mani in tensione», «vestiti più larghi di prima»), non interpretazioni o giudizi («ansioso», «trascurato»). Sono dati sanitari e fanno parte della cartella (Appendice E, E4).

Bibliografia

Stato della verifica al 28 ottobre 2026. ***Aperta*** *= pagina aperta e letta in questa sessione.* ***Non aperta*** *= collegamento ufficiale non raggiungibile da questa sessione: il contenuto citato è stato controllato su un'altra fonte indicata. Tutti i collegamenti sono cliccabili.*

A. Fonti giuridiche

1. Regolamento dell'Unione europea n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, GDPR), articoli 2, 4, 5, 7, 9, 13, 28, 33–35.

EUR-Lex, testo ufficiale (non aperta). Testo degli articoli 2, 4, 5, 7 e 9 letto su gdpr-text.com, articolo 9 (aperta). Articoli 13, 28, 33–35 e considerando 91 non riaperti in questa sessione.

2. Garante per la protezione dei dati personali, *Chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario*, provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019, doc. web n. 9091942.

garanteprivacy.it (aperta e riletta nelle parti sul consenso).

3. Garante per la protezione dei dati personali, comunicato stampa del 30 luglio 2025 su referti medici e intelligenza artificiale generativa.

Commento: Global Policy Watch, Covington & Burling, 31 luglio 2025 (aperta; conferma la data). Cronaca: Quotidiano Sanità (aperta). Il numero di documento web 10154670, citato nella versione precedente, compare come collegamento nell'articolo di Agenda Digitale del 5 agosto 2025 (aperto il 30 ottobre 2026), che colloca il comunicato a «fine luglio» e precisa che non è un provvedimento ma una nota di stampa; la pagina del Garante non è stata aperta.

4. Garante per la protezione dei dati personali, deliberazione n. 467 dell'11 ottobre 2018, *Elenco delle tipologie di trattamenti soggetti al requisito di una valutazione d'impatto*.

copia in formato PDF (Portable Document Format) su dirittobancario.it (aperta). Pagina del Garante sul tema: garanteprivacy.it/regolamentoue/DPIA (non aperta).

5. Legge 23 settembre 2025, n. 132, *Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale*, Gazzetta Ufficiale n. 223 del 25 settembre 2025, articoli 7 e 13.

Gazzetta Ufficiale (non aperta). Copia del testo: cesvot.it, formato PDF (Portable Document Format) (aperta; il contenuto degli articoli 7 e 13 è citato in sintesi, non alla lettera). Sintesi dell'articolo 13: studiopizzano.it (aperta).

6. Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO, Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri), *Codice di deontologia medica* (2014), articolo 78 e *Indirizzi applicativi allegati all'art. 78 – Tecnologie informatiche*.

Indirizzi applicativi, formato PDF (Portable Document Format) sul sito della FNOMCeO (aperta; il titolo ufficiale dell'articolo 78 non compare nel file). Revisione del Codice: Quotidiano Sanità (non aperta; verificare se un nuovo testo sia in vigore).

7. Legge 22 dicembre 2017, n. 219, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, articolo 3 (minori e incapaci).

Brocardi, articolo 3 (aperta; il consenso espresso dai genitori «tenendo conto della volontà della persona minore» è al comma 2). Testo ufficiale su Normattiva non aperto.

8. Corte di cassazione, Sezioni Unite penali, sentenza n. 36747 (udienza del 28 maggio 2003, depositata il 24 settembre 2003), caso Torcasio: la registrazione di una conversazione da parte di un interlocutore non è intercettazione.

Brocardi, massimario (aperta; indica il 24 settembre 2003). Commento: Filodiritto (aperta; indica il 28 maggio 2003). La doppia data corrisponde a decisione e deposito.

9. Codice penale, articolo 622 (rivelazione di segreto professionale); decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali), articolo 167.

Testi ufficiali su Normattiva (non aperti). Per l'articolo 167 e i limiti alla diffusione delle registrazioni: Filodiritto (aperta). Il testo dell'articolo 622 non è stato riletto in questa sessione.

10. Marmorato G., *AI medical scribe: il quadro giuridico che i medici devono conoscere*, Agenda Digitale, 28 aprile 2026 (commento di dottrina, non fonte normativa).

agendadigitale.eu (aperta).

11. Regolamento dell'Unione europea n. 2017/745 sui dispositivi medici e Regolamento dell'Unione europea n. 2024/1689 sull'intelligenza artificiale (AI Act, la legge europea sull'intelligenza artificiale).

EUR-Lex 2017/745 e EUR-Lex 2024/1689 (non aperti); contenuto citato tramite il commento di Marmorato (n. 10).

B. Fonti scientifiche

12. Rotenstein L.M., Mishuris R.G., et al. *Changes in Clinician Time Expenditure and Visit Quantity With Adoption of Artificial Intelligence–Powered Scribes: A Multisite Study*. JAMA (Journal of the American Medical Association), 1° aprile 2026. DOI (Digital Object Identifier, identificativo permanente) 10.1001/jama.2026.2253.

doi.org/10.1001/jama.2026.2253 (collegamento permanente). Pagina della rivista aperta il 30 ottobre 2026: JAMA 2026;335(16):1408–1417; confermati 8.581 clinici (1.809 adottanti, 6.772 confronto), 13,4 minuti in meno di tempo totale in cartella, 16,0 minuti in meno di documentazione e 0,49 visite in più a settimana. Verificato su EurekAlert, comunicato stampa e HIT Consultant, 1° aprile 2026 (entrambi aperti). Nella versione precedente era citato un articolo di stampa di telehealth.org.

13. Koenecke A., Choi A.S.G., Mei K.X., Schellmann H., Sloane M. *Careless Whisper: Speech-to-Text Hallucination Harms*. In: Proceedings of the ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency (FAccT '24), Rio de Janeiro, 3–6 giugno 2024. DOI (Digital Object Identifier, identificativo permanente) 10.1145/3630106.3658996.

doi.org/10.1145/3630106.3658996 (non aperta). Versione aperta: arXiv:2402.08021. L'abstract indica «circa l'1%» di trascrizioni con frasi intere inventate; il dato dell'1,4% riguarda il campione analizzato in dettaglio.

C. Prodotti e servizi citati (dichiarazioni dei produttori)

Schede e collegamenti completi nelle Appendici A e B. Qui solo le fonti usate in questa newsletter.

14. Plaud, pagina di assistenza «Security and compliance»

support.plaud.ai (aperta). Trust center: plaud.ai (aperta il 24 ottobre 2026).

15. Limitless, comunicato sull'acquisizione da parte di Meta e sulla cessazione del servizio nell'Unione europea [Prodotto rimosso dall'Appendice A nella versione 10, perché non più disponibile nell'Unione europea.]

limitless.ai (aperta). Stampa: Outlook Business, 7 dicembre 2025.

16. Heidi Health, pagina GDPR

heidihealth.com/compliance/gdpr (aperta).

17. Nabla, *Privacy & security*, 10 marzo 2023 (aggiornato 23 aprile 2024)

nabla.com/blog/privacy-security (aperta).

18. MioDottore, Noa Notes

Sanità Digitale, 20 novembre 2024 (aperta, fonte promozionale).

19. Registrazione chiamate su iPhone in Italia

Macitynet, 10 giugno 2025 (aperta; fonte giornalistica non ufficiale: afferma che in Italia non sarebbe consentita). Guida Apple: support.apple.com (aperta; non contiene indicazioni per Paese). Disponibilità attuale in Italia: dato non confermato.

20. Programmi di trascrizione locale

MacWhisper: documentazione (non aperta). Spokenly: spokenly.app (aperta; pagina del produttore). Buzz e whisper.cpp: non riaperti il 28 ottobre 2026.