



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI GENOVA · Commissione Intelligenza Artificiale

MANUALE PRATICO

L'Intelligenza Artificiale nella pratica del medico

Dalle basi ai flussi di lavoro avanzati

SAPERE · FARE · DIRE AL PAZIENTE

A cura della Commissione Intelligenza Artificiale
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Manuale per i colleghi di ogni specialità — a corredo delle Newsletter IA

Edizione aggiornata · 23 luglio 2026

Come usare questo manuale

Questo manuale nasce come strumento di servizio della Commissione Intelligenza Artificiale dell'Ordine: raccoglie e mette a sistema i contenuti già pubblicati nelle Newsletter IA, offrendo ai colleghi di ogni specialità un riferimento unico e ordinato. Non sostituisce le newsletter, ma le riassume e le organizza in un percorso formativo coerente.

Avvertenza — le novità sono rapidissime. Quanto scritto in questo manuale è valido al 23 luglio 2026: modelli, funzioni, prezzi, disponibilità e persino le regole cambiano nel giro di settimane. Proprio per questo è necessario tenersi aggiornati — un impegno che la Commissione Intelligenza Artificiale dell'Ordine si assume, aggiornando periodicamente questi materiali.

Il manuale è pensato come un percorso a tre livelli, da affrontare con calma e senza l'ansia di dover sapere tutto subito. Chi non ha mai usato l'Intelligenza Artificiale può partire dalle basi e fermarsi lì per qualche settimana; chi la usa già occasionalmente troverà nella seconda parte i modi per renderla affidabile; chi la integra ogni giorno troverà nella terza parte gli strumenti per governarla con metodo.

A questa newsletter sono associate:

- Una presentazione essenziale in Power Point (mettere il link al PPT)
- Un breve video esplicativo (mettere il link)

Obiettivi formativi. Al termine il medico dovrebbe saper:

- distinguere ciò che l'IA sa fare da ciò che simula di saper fare;
- proteggere segreto professionale, riservatezza e dati sanitari;
- costruire prompt chiari, iterativi e riutilizzabili;
- usare strumenti generalisti e medici dentro il loro perimetro reale;
- documentare supervisione, verifica e responsabilità professionale.

Sommario

Come usare questo manuale	2
Lo schema delle Newsletter IA dell'Ordine	5
Il filo del percorso	5
Quadro d'insieme (tabella indice)	5
Sintesi numero per numero	6
Newsletter 1 — Iniziare con metodo: l'«Uso Chiuso»	6
Newsletter 2 — Il Prompt: fare le domande giuste (C.R.A.F.T.)	6
Newsletter 3 — Numero Speciale: dopo OpenEvidence, orientarsi tra le piattaforme	6
Newsletter 4 — Prima di chiedere, presentati: personalizzare l'assistente	6
Introduzione: l'IA non è un oracolo	7
Che cos'è un LLM, in parole semplici	7
Allucinazioni, bias e automazione	8
Fondamenti etici: l'umano nel suo splendore	8
Sostenibilità ecologica e digitale	9
Parte 1 — Per chi inizia: le basi	10
Le sette regole d'oro	10
Segreto professionale, Codice deontologico e GDPR	10
Le nuove regole europee sull'IA: cosa deve sapere il medico	10
Anonimizzare un caso clinico in quattro passaggi	11
Il metodo C.R.A.F.T.	12
Il prompt iterativo: la prima risposta non è il risultato	12
Le IA generaliste: confronto pratico	12
Novità 2026 — Dalla chat all'agente: l'IA che «lavora sul computer»	13
Parte 2 — Per chi usa l'IA occasionalmente	15
Personalizzare l'IA	15
Comunicare con i pazienti: il perimetro corretto	15
Esitazione vaccinale	16
Lutto, diagnosi e situazioni delicate	16
Comunicazione multilingue	17
L'Action Plan «a semaforo»	17
Le IA mediche: come valutarle e quali conoscere	17
Parte 3 — Per chi la usa abitualmente	18
NotebookLM come archivio medico personale	18
Perplexity come motore di ricerca potenziato	19
Tracciabilità e difendibilità professionale	19
Un flusso ambulatoriale realistico	20
Caso didattico: l'IA sbaglia, il medico corregge	20
Rischi e limiti	21
Cosa cambia ?	21
Cosa cambia da ora in poi	21
La «valigetta digitale» del medico (2026)	22

Bibliografia, fonti e formazione	23
Normativa, etica e linee guida	23
Fonti cliniche ufficiali	23
Strumenti AI citati	23
Formazione (ECM e istituzioni)	23
Glossario essenziale.....	24

Lo schema delle Newsletter IA dell'Ordine

La Commissione IA pubblica una serie di newsletter periodiche dedicate ai medici di ogni specialità. Ogni numero affronta un tema pratico, con esempi concreti, riferimenti normativi e materiali allegati (video, presentazioni, guide PDF). Questo manuale ne è la sintesi ragionata. Qui di seguito il percorso compiuto finora, prima come quadro d'insieme, poi numero per numero.

Il filo del percorso

Le newsletter seguono una progressione voluta.

- Si parte (N.1) dal mettere in sicurezza l'approccio: l'«Uso Chiuso» come modo prudente di avvicinarsi allo strumento senza esporre dati né deleghe decisionali.
- Si impara poi (N.2) a parlare bene alla macchina, perché la qualità della risposta dipende dalla qualità della domanda: il metodo C.R.A.F.T. e il principio «garbage in, garbage out».
- Arriva poi un Numero Speciale (N.3), nato da un fatto concreto — l'uscita di OpenEvidence dall'Europa: una rassegna ragionata delle piattaforme generaliste e mediche disponibili al medico italiano, inquadrata nell'AI Act.
- Il passo successivo (N.4) è strategico: personalizzare l'assistente con un profilo professionale persistente, così che «sappia chi siamo» e lavori dentro i nostri vincoli deontologici; qui si introduce anche il flusso clinico SAPERE·FARE·DIRE («Tabella dei 3»).

Il manuale che state leggendo chiude il cerchio: dai principi ai flussi di lavoro governati.

Quadro d'insieme (tabella indice)

Numero	Titolo	Tema centrale	Periodo
N. 1	Intelligenza Artificiale in Medicina: un'opportunità da esplorare con metodo	L'«Uso Chiuso», privacy e GDPR, responsabilità del medico, scelta dello strumento	Marzo 2026
N. 2	Il Prompt: Parlare con l'Intelligenza Artificiale	Costruire un prompt efficace: il metodo C.R.A.F.T.; «garbage in, garbage out»	Aprile 2026
N. 3	Numero Speciale — Dopo l'uscita di OpenEvidence dall'Europa: una guida pratica	Caso OpenEvidence e AI Act; questione VPN; rassegna AI generaliste e mediche	Giugno 2026
N. 4	Prima di chiedere, presentati: come personalizzare la propria AI	Istruzioni personalizzate persistenti; cinque aree del profilo; template; introduzione alla «Tabella dei 3»	Luglio 2026

Nota: numerazione, titoli e date seguono l'ordine ufficiale delle Newsletter IA pubblicate sul sito dell'Ordine (omceoge.it); alcuni numeri sono stati distribuiti con allegati video e presentazioni.

Sintesi numero per numero

Newsletter 1 — Iniziare con metodo: l'«Uso Chiuso»

La prima newsletter inquadra l'IA come opportunità per recuperare tempo e chiarezza clinica, a patto di usarla con prudenza. Propone l'«Uso Chiuso»: impiegare l'IA come spazio separato di supporto al pensiero e alla scrittura, senza inserire dati identificativi, senza integrazione con cartelle o gestionali e senza automatismi decisionali. Richiama i principi del GDPR (minimizzazione, finalità, accountability) e il punto medico-legale chiave: l'IA non formula diagnosi e non ha responsabilità giuridica — la responsabilità resta sempre del medico. Si chiude con un primo confronto pratico tra strumenti e l'invito a sceglierne uno solo e usarlo con continuità.

Newsletter 2 — Il Prompt: fare le domande giuste (C.R.A.F.T.)

Molti restano delusi dall'IA non perché lo strumento sia inefficace, ma perché le domande sono vaghe o mal poste: «garbage in, garbage out». La seconda newsletter insegna a costruire un prompt efficace strutturandolo in cinque ingredienti — Contesto, Ruolo, Azione, Formato, Tono — e introduce il prompt iterativo, in cui il valore nasce dal dialogo che segue la prima bozza. È la base operativa su cui poggiano tutti i numeri successivi.

Newsletter 3 — Numero Speciale: dopo OpenEvidence, orientarsi tra le piattaforme

Nato dalle segnalazioni dei colleghi dopo la sospensione di OpenEvidence in UE/UK (30 aprile 2026) per l'incertezza regolatoria legata all'AI Act, il numero speciale spiega cos'è l'AI Act (Reg. UE 2024/1689) e perché i sistemi a uso clinico ricadono nella categoria «alto rischio». Affronta con equilibrio la questione VPN (possibilità tecnica, ma area regolatoria grigia e responsabilità del medico) e offre una rassegna ragionata delle AI generaliste (occidentali e cinesi) e delle AI mediche — Consensus, Tonic App (CE Classe IIa, MDR), DatAIMed (Italia), UpToDate Expert AI, AMBOSS, Vera Health e altre. Chiude con le «regole d'oro» e l'indicazione di policy: servono più piattaforme europee e italiane validate sui nostri dati.

Newsletter 4 — Prima di chiedere, presentati: personalizzare l'assistente

Il quarto numero compie un passo strategico: dire all'IA chi siamo. Tutte le piattaforme consumer offrono un campo di istruzioni personalizzate permanenti, iniettate automaticamente in ogni conversazione. Le informazioni si organizzano in cinque aree: identità professionale, destinatari abituali, stile di risposta, vincoli deontologici e normativi, fonti preferite (ISS, AIFA, OMS, EMA, linee guida nazionali ed europee). La newsletter fornisce template pronti, tre errori da evitare — su tutti, non inserire mai dati di pazienti, perché il profilo descrive il medico, non l'assistito — e l'indicazione di disattivare l'uso dei dati per l'addestramento. Accompagna inoltre il passaggio verso il flusso clinico strutturato — la «Tabella dei 3» (SAPERE · FARE · DIRE AL PAZIENTE) — ripreso e sviluppato nella Parte 3 di questo manuale.

Introduzione: l'IA non è un oracolo

L'Intelligenza Artificiale è entrata nella pratica medica non come una promessa futura, ma come una presenza già quotidiana. I pazienti arrivano in ambulatorio con risposte già lette su un motore di ricerca o su un chatbot, e una parte crescente del materiale che circola in rete è prodotta da sistemi automatici. In questo scenario il medico non può restare spettatore: o conosce questi strumenti e ne governa l'uso, oppure lascia che siano i pazienti a orientarsi da soli. La buona notizia è che l'IA, usata bene, può comportarsi come un collega instancabile che riordina e sintetizza la letteratura mentre noi visitiamo, restituendoci la risorsa più scarsa della professione: il tempo da dedicare ai pazienti.

Che cos'è un LLM, in parole semplici

Gli assistenti che usiamo — ChatGPT, Claude, Gemini, Vibe di Mistral e altri (come i cinesi Deep Seek, Qwen, Kimi, Grok ecc.) — sono Large Language Model (LLM), grandi modelli linguistici addestrati su enormi quantità di testo.

Un LLM non «ricorda» una verità come un'enciclopedia e non «ragiona» come un medico: di fronte a una domanda calcola quale sequenza di parole sia più plausibile nel contesto. Per questo produce testi sorprendentemente buoni e, allo stesso tempo, può affermare cose false con grande sicurezza (vedi successivamente “allucinazioni”).

La metafora più utile è quella dello specializzando brillante: veloce, colto, sempre disponibile, ma non ancora affidabile senza supervisione. In concreto:

- **L'IA può:** riordinare e sintetizzare materiale, proporre ipotesi e domande, tradurre e adattare il linguaggio, preparare bozze e schemi.
- **L'IA non può:** assumersi la responsabilità clinica, visitare il paziente e cogliere i segnali non verbalizzati, garantire che ogni dato sia vero o aggiornato, sostituire relazione, empatia e giudizio etico.



L'IA non «ricorda» come un'enciclopedia e non «ragiona» come un medico: continua il testo in modo plausibile.

Figura 1 — Che cos'è un LLM e l'avvertenza «non sa di non sapere».

Il limite più insidioso si riassume così: l'IA «non sa di non sapere». Il modello è ottimizzato per continuare il testo in modo coerente, non per fermarsi quando manca l'evidenza. Una risposta fluida non equivale a una risposta corretta: è questa la base del fenomeno chiamato allucinazione.

Allucinazioni, bias e automazione

Vale la pena conoscere per nome i tranelli, perché riconoscerli è già metà del lavoro:

- **Allucinazione** — fonte, dose o linea guida inesistente, citata con tono sicuro. Contromisura: aprire sempre la fonte primaria e verificarla.
- **Automation bias** — accettare l'output solo perché è ben scritto. Contromisura: formulare prima la propria ipotesi clinica.
- **Anchoring** — restare ancorati alla prima diagnosi proposta. Contromisura: chiedere alternative e dati contrari.
- **Bias di rappresentazione** — prestazioni peggiori nei gruppi minoritari poco rappresentati nell'addestramento della macchina. Contromisura: valutare l'applicabilità al singolo paziente.
- **Obsolescenza** — indicazioni superate. Contromisura: controllare data e versione delle linee guida o riferimenti citati.

Fondamenti etici: l'umano nel suo splendore

La medicina è relazione che dura nel tempo. Il medico conosce la storia, la famiglia, le fragilità, le risorse di ciascun paziente. L'IA può preparare una bozza dal tono empatico, ma non prova empatia e non è un soggetto morale.

Un riferimento culturale recente è l'enciclica «Magnifica Humanitas» di Papa Leone XIV, firmata il 15 maggio 2026 (<https://www.vatican.va/content/leo-xiv/it/encyclicals/documents/20260515-magnifica-humanitas.html>), che legge le scoperte scientifiche come «un talento consegnato all'umanità» e invita a un uso «sobrio e vigile». La formula didattica con cui lo sintetizziamo — «non usarla è una rinuncia, usarla con discernimento è un dovere» — è una sintesi pedagogica, non una citazione letterale.

L'IA come talento affidato all'umanità



Figura 2 — L'IA come talento affidato all'umanità (Magnifica Humanitas, 2026).

Da qui un criterio semplice per orientarsi:

- **Si può delegare:** la prima bozza di una lettera, la semplificazione di un referto, la struttura di un colloquio, una traduzione poi verificata, la sintesi di documenti anonimi.
- **Non si deve delegare:** la decisione clinica finale, la comunicazione di una diagnosi grave senza presenza umana, la valutazione della capacità decisionale, la gestione autonoma di un'urgenza o di un red flag.

Sostenibilità ecologica e digitale

L'IA richiede data center, energia, raffreddamento e hardware. Le stime di consumo variano molto e alcune cifre virali sono contestate (dato non univoco); è però documentato che l'espansione dei data center aumenta la domanda di energia e acqua (IEA, 2025: ~415–450 TWh nel 2024–2025). I modelli «a esperti» (Mixture of Experts) attivano solo una frazione della rete, riducendo i consumi. Per il medico vale il principio del valore prima del volume:

- usare l'IA quando riduce errori, tempo o incomprensioni;
- scrivere prompt completi invece di dieci richieste vaghe;
- riutilizzare i template invece di rigenerare ogni volta;
- non impiegare il modello più potente per correggere un refuso;
- conservare in modo ordinato gli output validati.

«Sostenibilità clinica»: la tecnologia è sostenibile quando libera tempo per il paziente e migliora l'appropriatezza; è spreco quando produce contenuti inutili o non verificati.

Parte 1 — Per chi inizia: le basi

Questa parte costruisce le fondamenta: le poche regole che rendono ogni uso sicuro, il quadro della privacy, l'arte di scrivere un prompt e l'orientamento tra gli strumenti generalisti.

Le sette regole d'oro

Prima di ogni tecnica vengono sette principi che riassumono tutto il resto, da tenere a portata di sguardo.

#	Regola
1	Anonimizza sempre: mai dati identificativi del paziente in piattaforme consumer.
2	Verifica ogni fatto: apri la fonte primaria prima di fidarti di una dose o di una linea guida.
3	Formula prima la tua ipotesi clinica, poi confrontala con l'IA (evita l'automation bias).
4	La responsabilità è e resta del medico: l'IA supporta, non decide.
5	Usa l'IA dove libera tempo o riduce errori; se non semplifica, non serve.
6	Documenta finalità, fonte verificata e decisione clinica.
7	Aggiorna e fai audit: fonti, prompt e template vanno rivisti periodicamente.

Segreto professionale, Codice deontologico e GDPR

La protezione dei dati non è un adempimento burocratico, ma il cuore del rapporto di fiducia con i pazienti, e ha un fondamento sia deontologico sia normativo.

Codice di Deontologia Medica (FNOMCeO, 2014):

- **Art. 10 — Segreto professionale:** dovere di non divulgare ciò che si apprende nell'esercizio della professione.
- **Art. 11 — Riservatezza dei dati personali:** tutela del trattamento dei dati, in particolare quelli sanitari.
- **Art. 78 — Tecnologie informatiche:** responsabilità nell'uso degli strumenti digitali, garantendo riservatezza, sicurezza e pertinenza.

GDPR — Regolamento (UE) 2016/679:

- **Art. 5** — minimizzazione, esattezza, limitazione della finalità e della conservazione.
- **Art. 9** — i dati sanitari sono «categoria particolare», con protezione rafforzata.
- **Art. 25** — protezione dei dati «fin dalla progettazione e per impostazione predefinita».
- **Art. 35** — valutazione d'impatto (DPIA) quando il trattamento può comportare un rischio elevato.

A questo si aggiungono il Regolamento UE 2024/1689 (AI Act), in applicazione progressiva; la Legge 23 settembre 2025, n. 132 (disposizioni in materia di IA, anche in ambito sanitario); il Decalogo del Garante sull'IA in sanità (2023) — trasparenza, supervisione umana, non discriminazione algoritmica; e le linee guida OMS sull'etica dell'IA per la salute (2021) e sui «large multi-modal models» (2024).

Le nuove regole europee sull'IA: cosa deve sapere il medico

L'**AI Act (Regolamento UE 2024/1689)** è la prima legge organica europea sull'intelligenza artificiale, in applicazione progressiva. Non regola il medico come regola un produttore di dispositivi, ma tocca l'uso quotidiano in modo concreto. Tre cose contano più di ogni articolo:

- **Obbligo di «alfabetizzazione all'IA» (art. 4)** — in vigore dal 2 febbraio 2025: chi impiega questi sistemi deve garantire a sé e al proprio personale una competenza adeguata sul loro funzionamento e sui loro limiti. Un manuale come questo serve esattamente a questo scopo.
- **Classificazione per rischio** — i sistemi destinati a un uso clinico (diagnosi, triage, supporto alla decisione) rientrano nella categoria «alto rischio». Un chatbot generalista usato per scrivere

o organizzare non diventa un dispositivo medico solo perché lo si usa in ambito sanitario; ma nel momento in cui sostiene una decisione clinica, cambiano regole e responsabilità.

- **Trasparenza e supervisione umana** — il contenuto generato o assistito dall'IA deve essere riconoscibile, e la persona deve poter contare su un controllo umano effettivo. Il paziente, quando pertinente, va informato.

Le scadenze di applicazione, in sintesi:

- **2 febbraio 2025** — divieto delle pratiche di IA vietate e obbligo di alfabetizzazione (art. 4).
- **2 agosto 2025** — regole sui modelli di IA per finalità generali (GPAI) e sulla governance.
- **2 agosto 2026** — obblighi per i sistemi ad alto rischio elencati nell'Allegato III.
- **2 agosto 2027** — sistemi ad alto rischio che sono già dispositivi medici (MDR/IVDR).

Nota: un pacchetto «Digital Omnibus» proposto dalla Commissione europea (19 novembre 2025) potrebbe posticipare alcune di queste scadenze; il quadro è in evoluzione e va verificato sulle fonti ufficiali (dato in evoluzione, luglio 2026).

Rischi/limiti. L'AI Act non sostituisce il **GDPR** (protezione dei dati) né il **Regolamento UE 2017/745 – MDR** (dispositivi medici): i tre livelli di regole convivono. Per il medico questo significa, in pratica: usare gli strumenti generalisti solo in «uso chiuso», senza dati dei pazienti; pretendere la marcatura CE verificata per la specifica funzione clinica; e documentare sempre la propria supervisione.

Anonimizzare un caso clinico in quattro passaggi

La regola pratica più importante merita un metodo esplicito:

1. **Rimuovi gli identificativi diretti:** nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, email, numero di cartella.
2. **Generalizza i quasi-identificatori:** età precisa → fascia; data → periodo; via il luogo, la professione, il nome della malattia rara.
3. **Riscrivi il caso con parole tue:** estrai solo i dati pertinenti, non incollare l'intero referto.
4. **Test di re-identificazione:** un collega o un familiare potrebbe riconoscere quel paziente?

Anonimizzare un caso clinico in quattro passaggi



Cambiare solo il nome non basta:

«Mario, 67 anni, unico farmacista del paese, con diagnosi rara Y» resta identificabile.

Figura 3 — Anonimizzare un caso clinico in quattro passaggi.

Perché cambiare solo il nome non basta. La frase «Mario, 67 anni, vive nel piccolo comune X, unico farmacista del paese, con diagnosi rara Y» resta identificabile anche senza cognome. Esempi di minimizzazione: «Mario Rossi, nato il 03/02/1959...» → «paziente anziano»; «ricovero il 12 maggio per sindrome rara...» → «precedente ricovero per condizione specialistica».

Il metodo C.R.A.F.T.

La qualità della risposta dipende dalla qualità della domanda: vale il principio «garbage in, garbage out». Un buon prompt ha cinque ingredienti:

- **Contesto** — chi sei, qual è la situazione, quali dati e limiti contano.
- **Ruolo** — quale competenza far simulare alla macchina (clinico, editor, metodologo).
- **Azione** — il compito esatto (sintetizzare, confrontare, riscrivere).
- **Formato** — la forma desiderata (tabella, lettera, nota SOAP, checklist, numero massimo di righe).
- **Tono** — il registro (tecnico, semplice, empatico, istituzionale, non giudicante).

Anatomia di un prompt efficace — metodo C.R.A.F.T.

C	Contesto	chi sei, la situazione, i dati e i limiti
R	Ruolo	quale competenza far simulare
A	Azione	il compito esatto
F	Formato	tabella, lettera, nota SOAP, checklist
T	Tono	tecnico, semplice, empatico, istituzionale

Un buon prompt unisce i cinque ingredienti e chiede di segnalare ciò che manca.

Figura 4 — Anatomia di un prompt efficace: il metodo C.R.A.F.T.

Un prompt completo unisce contesto, ruolo, azione, formato, tono e vincoli, e chiede di segnalare ciò che manca. Utile un meta-prompt: «Prima di scrivere, individua le informazioni mancanti che potrebbero cambiare la risposta. Se non sono disponibili, esplicita le assunzioni e procedi con prudenza.»

Il prompt iterativo: la prima risposta non è il risultato

Il valore nasce dal dialogo che segue la prima bozza:

- **Bozza** — «produci una prima versione e indica i punti incerti».
- **Accorcia** — «riduci del 40% senza perdere i red flags».
- **Verifica** — «separa fatti, inferenze e dati non confermati».
- **Adatta** — «riscrivi per un paziente con bassa alfabetizzazione sanitaria».
- **Stress test** — «quali errori pericolosi potrebbe contenere questa risposta?».
- **Finalizza** — «crea la versione pronta, mantenendo fonti e avvertenze».

L'effetto didattico più potente è il «prompt inverso»: chiedere all'IA di criticare il proprio output come un revisore ostile, prima di usarlo.

Le IA generaliste: confronto pratico

Le generaliste sono strumenti «tuttofare» del linguaggio, nati per scrivere e sintetizzare, non per la medicina. Le condizioni commerciali cambiano in fretta: prima di un'adozione professionale vanno controllati termini, DPA, localizzazione, conservazione ed esclusione dall'addestramento.

Prima di scegliere una piattaforma, rispondi a poche domande concrete:

- A quale finalità serve: scrittura, ricerca, documenti o supporto clinico?
- È disponibile un DPA applicabile al tuo rapporto?
- Dove sono ospitati i dati e ci sono trasferimenti fuori dallo Spazio economico europeo?
- Le conversazioni vengono usate per l'addestramento e si possono escludere?
- Quali sono i tempi di conservazione e cancellazione?
- Esistono controllo degli accessi e autenticazione a due fattori?
- Le fonti sono citate e apribili?
- La funzione è certificata come dispositivo medico per l'uso dichiarato?

Strumento	Sviluppatore	Punto di forza	Note d'uso
ChatGPT	OpenAI (USA)	Ecosistema ampio, GPT personalizzati	Scrittura, sintesi, traduzioni
Claude	Anthropic (USA)	Ragionamento e analisi critica della letteratura	Documenti lunghi, materiali per i pazienti
Gemini	Google (USA)	Integrazione Google Workspace	Motore di NotebookLM
Vibe	Mistral (UE)	Alternativa europea GDPR-oriented	Utile in ottica di localizzazione UE
Perplexity	Perplexity (USA)	Fonti verificabili in tempo reale	Ricerca con citazioni inline

Consiglio operativo: scegliere una sola IA, usarla con continuità per alcune settimane e valutarne l'impatto reale sul proprio lavoro.

Novità 2026 — Dalla chat all'agente: l'IA che «lavora sul computer»

Fino a poco fa interagivamo con l'IA solo attraverso la chat — sul web o in un'app: noi chiediamo, lei risponde. Nel 2026 entrambe le principali piattaforme generaliste hanno introdotto una **versione sul computer** che si comporta come un **agente**: legge e scrive file locali, usa i programmi, esegue attività in più passaggi sotto la nostra supervisione. Due nomi da conoscere:

- **Claude Cowork (Anthropic)** — modalità agente dell'app desktop di Claude (macOS e Windows); dal 7 luglio 2026 disponibile in beta anche su web e mobile. Legge e scrive i file di una cartella autorizzata, può svolgere attività ricorrenti programmate, mostra il proprio ragionamento e consente di correggerlo mentre lavora.
- **ChatGPT Work (OpenAI)** — annunciato il 9 luglio 2026, integrato nella nuova app desktop unificata di ChatGPT (Mac, Windows e web) su GPT-5.6. Include «Computer Use» per vedere e usare l'interfaccia grafica, un browser integrato, attività programmate e connessione ad app esterne.

Perché aprono nuovi panorami. Per il medico questi strumenti possono ordinare cartelle di documenti e linee guida, trasformare appunti o trascrizioni in bozze strutturate, tenere un archivio locale di fonti validate e automatizzare compiti ripetitivi non clinici. Il passaggio dall'«assistente che suggerisce» all'«agente che agisce» moltiplica l'utilità — e insieme la responsabilità.

Rischi/limiti. Un agente che opera sul nostro computer amplifica benefici e rischi. Regole non negoziabili:

- Dare accesso **solo a cartelle prive di dati identificativi dei pazienti**: il principio dell'«uso chiuso» vale qui in modo ancora più stretto.
- **Supervisionare ogni passaggio**: l'agente propone e agisce, ma il medico verifica e resta responsabile.
- Controllare **permessi, tempi di conservazione ed esclusione dei dati dall'addestramento** prima di collegare posta, calendario o cloud.
- **Non delegare mai** a un agente autonomo una decisione clinica o la comunicazione di una diagnosi.

Il criterio di fondo non cambia: **l'IA è uno strumento, e diventa buona o cattiva secondo l'intelligenza umana che la governa**. L'agente che lavora sul computer non ribalta questo principio: lo rende solo più evidente.

Altre AI oltre a quelle citate. Accanto a ChatGPT, Claude, Gemini, Vibe e Perplexity esistono molte altre piattaforme — per esempio Microsoft Copilot, Grok (xAI), DeepSeek e Qwen (Cina), Meta AI — oltre a numerosi strumenti medici verticali in continua evoluzione. L'elenco è per forza parziale e cambia in fretta: nessuna citazione va intesa come raccomandazione commerciale.

Tra gli strumenti anche gratuiti, **NotebookLM (Google)** resta il punto d'ingresso più sicuro e utile per il medico, perché ancora le risposte a fonti che noi stessi scegliamo (linee guida, RCP, documenti ufficiali) e cita il passaggio: ne parliamo in dettaglio nella Parte 3.

Quali IA operano sul computer (agenti desktop) — quadro a luglio 2026

Piattaforma	Strumento sul computer	Cosa fa sul computer
ChatGPT (OpenAI)	ChatGPT Work — «Computer Use» (GPT-5.6)	Vede e usa l'interfaccia grafica; browser integrato; attività programmate; app connesse
Claude (Anthropic)	Cowork (app desktop; anche web/mobile)	Legge e scrive i file di una cartella autorizzata; attività ricorrenti; mostra il ragionamento
Microsoft Copilot	Integrato in Windows e Office	Azioni su app e documenti; funzioni agentiche in evoluzione
Gemini · Vibe · Perplexity · Grok ...	Prevalentemente web/app	Funzioni agentiche annunciate o in evoluzione — da verificare caso per caso

Le IA mediche/specialistiche (Consensus, Tonic App, DatAIMed, UpToDate, AMBOSS...) operano invece via web o app: non agiscono sul computer come agenti.

Parte 2 — Per chi usa l'IA occasionalmente

Qui l'IA entra nelle attività di ogni giorno: personalizzare l'assistente, comunicare meglio con i pazienti nelle situazioni delicate, scegliere con criterio gli strumenti medici.

Personalizzare l'IA

Le istruzioni personalizzate sono come l'anamnesi compilata prima della visita: si scrivono una volta e valgono per tutte le conversazioni. Non devono mai contenere dati di pazienti. Si organizzano in cinque aree: identità professionale, destinatari abituali, stile di risposta, vincoli deontologici e normativi, fonti preferite. L'esempio riportato nella figura vale a solo titolo illustrativo: ciascun collega inserisce la propria specializzazione e i propri destinatari abituali — tra cui i pazienti, quando prepara materiali informativi.

Le cinque aree delle Istruzioni Personalizzate

Si scrivono una volta · mai dati di pazienti

- 1 Identità professionale**
pediatra territoriale, ambito e ruolo
- 2 Destinatari abituali**
genitori, colleghi, istituzioni
- 3 Stile di risposta**
sintetico, empatico, fonti citate
- 4 Vincoli deontologici e normativi**
GDPR, segreto professionale, no dati pazienti
- 5 Fonti preferite**
ISS, AIFA, OMS, EMA, SIP, linee guida

Figura 5 — Le cinque aree delle Istruzioni Personalizzate.

Comunicare con i pazienti: il perimetro corretto

È nella comunicazione che l'IA dà il meglio come supporto, ma è anche dove il confine va tenuto fermo:

- **L'IA aiuta a:** preparare una traccia, semplificare un referto, tradurre, simulare le obiezioni di un paziente, creare materiale scritto.

- **Il medico deve:** scegliere le parole per quella persona, spiegare il significato clinico e le incertezze, verificare posologie e negazioni, ascoltare le paure reali, curare la relazione e il follow-up.

L'empatia artificiale può imitare le forme linguistiche dell'empatia, ma non prova emozioni, non conosce la storia condivisa e non sostituisce la presenza. Esempio concreto — tradurre un referto: un tracciato EEG «nella norma» diventa, per il paziente, «il suo elettroencefalogramma è normale: non abbiamo visto nulla di anomalo, né in veglia né nel sonno; è un ottimo risultato». Il medico verifica sempre l'esattezza prima dell'invio.

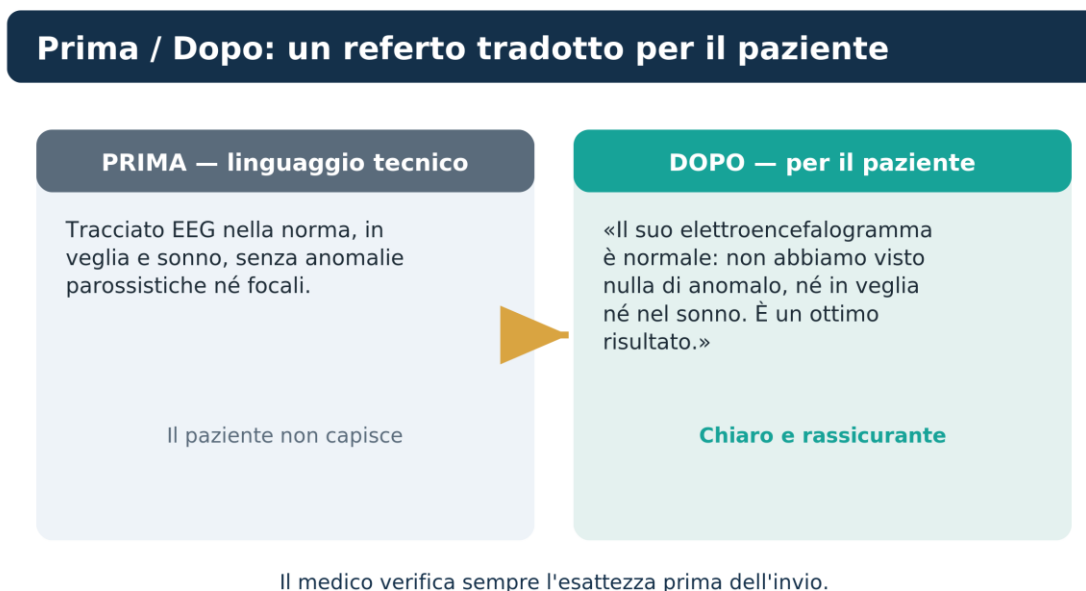


Figura 6 — Prima / Dopo: un referto tradotto per il paziente.

Esitazione vaccinale

L'obiettivo non è «vincere» una discussione, ma comprendere, correggere le informazioni false e accompagnare una decisione informata. Una traccia di colloquio:

- **Esplorare** — «Qual è la cosa che la preoccupa di più?»
- **Validare** — «Capisco che una storia vissuta da vicino possa impressionare.»
- **Chiedere permesso** — «Posso spiegarle cosa sappiamo dagli studi più solidi?»
- **Informare** — con dati aggiornati e fonti ufficiali, separando i fatti dalle inferenze.
- **Condividere** — «Vediamo insieme benefici, rischi e tempi.»
- **Riaprire** — «Quale dubbio rimane ancora?»

Trucco pratico: chiedi all'IA tre versioni della risposta — 30 secondi, 2 minuti e lettera scritta — e scegli quella adatta al momento.

Lutto, diagnosi e situazioni delicate

Nelle situazioni più delicate l'IA prepara, ma l'umano decide il momento e il modo:

- **Lutto** — può suggerire parole non stereotipate e un messaggio di follow-up; restano umani il silenzio, la presenza e i tempi.
- **Diagnosi cronica** — può costruire una roadmap e materiale scritto; al medico comunicare l'incertezza e sostenere una speranza realistica.
- **Comunicazione di una diagnosi complessa** — può proporre una spiegazione non stigmatizzante; al medico la gestione dello shock e l'alleanza con gli altri specialisti e i servizi.
- **Paziente o familiare ansioso** — può preparare un piano di rivalutazione e i red flag; al medico cogliere trauma, lutto o bisogno di aiuto.

In sintesi: l'IA aiuta a trovare le parole, il medico deve trovare il momento e mettere quello che nessuna IA potrà mai mettere: la relazione, l'empatia e il rapporto di fiducia.

Comunicazione multilingue

La traduzione automatica è preziosa ma non infallibile: errori su negazioni, dosi e frequenze possono avere conseguenze cliniche. Buone pratiche:

- specificare lingua e variante (arabo standard moderno, cinese semplificato, urdu);
- chiedere frasi brevi, un concetto per riga;
- mantenere i numeri in cifre («5 ml ogni 8 ore»);
- far retro-tradurre il testo in italiano per controllo;
- ricorrere all'interprete per consenso, diagnosi complesse o rischio elevato.

Prompt: «Traduci in [lingua/variante] mantenendo invariati nomi dei farmaci, dosi, unità e orari; usa frasi brevi; poi fornisci una retro-traduzione italiana e segnala i termini ambigui.»

L'Action Plan «a semaforo»

Per molte condizioni croniche (per esempio l'asma) o per scenari di urgenza, l'IA eccelle nel costruire schemi visivi a tre colori. Il contenuto farmacologico deve però derivare dal piano individuale e dalle linee guida: l'IA generalista tende a omettere passaggi importanti; perciò, il prompt va «forzato» e l'output verificato.

Le IA mediche: come valutarle e quali conoscere

Prima dei nomi conta il metodo di valutazione. Di ogni strumento medico chiedi:

- Da quali database, riviste e linee guida recupera le informazioni?
- Ogni affermazione importante ha una citazione apribile?
- Con quale frequenza aggiorna le evidenze?
- La funzione è certificata come dispositivo medico, e per quale indicazione?
- Tiene conto di farmaci, linee guida e disponibilità italiane?
- Quali garanzie offre su DPA, GDPR, localizzazione e conservazione?
- Esistono studi indipendenti, non solo benchmark aziendali?

I principali strumenti citati nelle newsletter:

Strumento	Origine	Note
Open Evidence	USA	Assistente evidence-based (NEJM, JAMA, Cochrane). Sospeso in UE/UK dal 30 aprile 2026 per ragioni regolatorie legate all'AI Act.
Consensus	USA	Motore di ricerca su 220+ milioni di articoli con «Consensus Meter». Accessibile dall'Europa; utile per revisioni rapide.
Tonic App	Portogallo (UE)	Copilota clinico + calcolatori + ECM. Marcatura CE Classe IIa (MDR); ISO 13485 e ISO/IEC 42001; 1 credito ECM/ora (EACCME).
DatAIMed	Italia (Politecnico di Torino)	Copilota EBM italiano, GDPR compliant. Iniziativa nazionale promettente.
Vera Health	USA	Motore «evidence-first» con citazioni; conformità HIPAA/GDPR da verificare per l'uso italiano.
UpToDate Expert AI	USA (Wolters Kluwer)	GenAI su contenuti curati da 7.600+ clinici; a pagamento; integrato con Microsoft Copilot (2026).
AMBOSS AI Mode	Germania	Ricerca su base di conoscenza curata da clinici editori, con citazioni tracciabili. Forte in area DACH.

Regola regolatoria: la marcatura CE va verificata per la specifica funzione, versione e indicazione d'uso — non è un bollino generale sull'intera piattaforma.

Parte 3 — Per chi la usa abitualmente

Il salto di qualità sta nel costruire archivi affidabili, documentare bene e governare il proprio flusso di lavoro con audit periodici.

NotebookLM come archivio medico personale

NotebookLM crea un «quaderno» basato su fonti scelte dall'utente e risponde ancorandosi a quei documenti, con citazione del passaggio. È un sistema di retrieval- augmented generation: l'ancoraggio riduce, ma non elimina, il rischio di risposte sganciate dalle fonti — Google stessa avverte che possono persistere imprecisioni. Test indipendenti indicano un tasso di errore inferiore rispetto alle generaliste senza ancoraggio (dato indicativo, variabile).

Costruire un notebook clinico in sicurezza:

- **Scopo** — una patologia o un processo (per esempio scompenso, diabete, una specifica procedura).
- **Fonti** — linee guida ufficiali, RCP, documenti locali autorizzati.
- **Versione** — annota anno e data di revisione nel nome del file.
- **Interrogazione** — chiedi risposte con citazioni e segnalazione dei conflitti.
- **Validazione** — controlla almeno i passaggi decisionali e le dosi.
- **Manutenzione** — audit trimestrale e rimozione delle fonti superate.
- **Diritto d'autore** — non caricare libri interi senza licenza; preferisci fonti aperte e linee guida ufficiali.

La «Tabella dei 3»: SAPERE · FARE · DIRE AL PAZIENTE

Nella colonna FARE ogni dose va confrontata con AIFA/RCP

SAPERE	FARE	DIRE AL PAZIENTE
- diagnosi e gravità - diagnosi differenziali - red flags - fonti	- esame mirato ed esami - terapia (dosi da AIFA/RCP) - follow-up - criteri di invio	- spiegazione semplice - monitoraggio - safety-netting - cosa fare se...

Figura 7 — La «Tabella dei 3»: SAPERE · FARE · DIRE AL PAZIENTE.

Lo strumento centrale è la «Tabella dei 3»: trasforma un referto o un caso in tre piani — SAPERE (diagnosi, gravità, differenziali, red flags, fonti), FARE (esame mirato, esami, terapia, follow-up, criteri di invio) e DIRE AL PAZIENTE (spiegazione semplice, monitoraggio, safety-netting). Nella colonna «FARE», ogni dose va confrontata con AIFA, RCP o linee guida aggiornate.

SAPERE	FARE	DIRE AL PAZIENTE
Diagnosi e differenziali; gravità; red flags; fonti verificate (anno e sezione).	Esame mirato; esami; terapia con dosi confrontate con AIFA/RCP; follow-up; criteri di invio.	Spiegazione semplice; cosa monitorare a casa; safety-netting; quando tornare o chiamare.

L'integrazione non è mai «tutto o niente»: conviene salire per gradi, dalla singola domanda ai template validati, fino a un flusso governato con biblioteca di prompt, fonti, ruoli e audit. La maturità non consiste nell'automatizzare tutto, ma nel sapere cosa non automatizzare.

I tre livelli di integrazione dell'IA nel lavoro del medico



La maturità non è automatizzare tutto, ma sapere cosa non automatizzare.

Figura 8 — I tre livelli di integrazione dell'IA nel lavoro del medico.

Perplexity come motore di ricerca potenziato

Perplexity combina la ricerca sul web con la generazione di sintesi e cita le fonti online: utile per individuare linee guida recenti e per verificare ciò che un'altra AI ha affermato. Vale la regola del click: non citare mai una fonte che non hai aperto e letto almeno nel passaggio rilevante.

Tracciabilità e difendibilità professionale

Non esiste una formula magica che renda l'IA una tutela legale: la difendibilità nasce da un processo documentato. Conviene documentare:

- **Finalità** — es. supporto alla sintesi della letteratura o alla strutturazione del piano.
- **Fonte verificata** — linea guida, anno, sezione.
- **Decisione clinica** — valutazione integrata con anamnesi ed esame obiettivo.
- **Scostamenti** — output non accettato perché incoerente con il caso.
- **Informazione al paziente** — quando pertinente, sull'uso di strumenti digitali.

Tracciabilità e difendibilità professionale

DA DOCUMENTARE



Finalità

supporto alla sintesi / al piano



Fonte verificata

linea guida, anno, sezione



Decisione clinica

integrata con anamnesi ed E.O.



Scostamenti

output non accettato, e perché

DA NON SCRIVERE IN CARTELLA



«Diagnosi fatta dall'IA»

delega impropria



«L'AI conferma la terapia»

non valida nulla



«Secondo ChatGPT...»

fonte non tracciabile



Copia integrale della chat

dati e rumore non pertinenti

Figura 9 — Tracciabilità e difendibilità professionale.

Cosa NON scrivere in cartella:

- **«Diagnosi fatta dall'IA»** — delega impropria e clinicamente inaccettabile.
- **«L'AI conferma la terapia»** — il sistema non valida né si assume responsabilità.
- **«Secondo ChatGPT...»** — fonte non professionale e non tracciabile.
- **Copia integrale della chat** — contiene dati, errori e rumore non pertinenti.
- **«Valutazione supportata da AI» (vago)** — non chiarisce finalità né verifica.

Audit trimestrale — ogni tre mesi verifica: le fonti sono aggiornate? I prompt inducono risposte troppo sicure? Le dosi sono sempre verificate? Sono comparsi dati identificativi? L'output fa davvero risparmiare tempo? Ci sono stati errori o near miss?

Un flusso ambulatoriale realistico

Messo tutto insieme, una giornata può prendere questa forma:

- **Prima dell'ambulatorio** — l'IA prepara una rassegna degli aggiornamenti; il medico sceglie gli articoli rilevanti.
- **Durante la visita** — nessun uso, o solo struttura di una nota se autorizzato e sicuro: contano ascolto, esame obiettivo, decisione.
- **Dopo la visita** — l'IA prepara la bozza di istruzioni o lettera; il medico verifica contenuti e linguaggio.
- **Fine giornata** — l'IA raggruppa e sintetizza le comunicazioni non urgenti già anonimizzate (per esempio promemoria e risposte a quesiti organizzativi) e propone l'aggiornamento dei template usati durante la giornata; il medico rivede e archivia.
- **Mensile/trimestrale** — audit dei prompt e aggiornamento delle fonti.

L'immagine utile: il proprio ambulatorio come una mappa, con le attività ad alto valore umano al centro e quelle ripetitive ai bordi. L'IA entra solo ai bordi, e restituisce tempo al centro.

Caso didattico: l'IA sbaglia, il medico corregge

Durante un'esercitazione, un confronto tra dispositivi ha mostrato errori successivi dell'IA sull'architettura tecnica. Il medico ha riconosciuto l'incongruenza, ha chiesto una verifica e ha corretto. È il «human-in-the-loop» in azione. La regola: su farmaci, dispositivi, norme e prezzi, ricerca attiva e fonte ufficiale prima di rispondere.

Rischi e limiti

In sintesi, i pericoli da tenere a mente e le barriere che li contengono:

Rischio	Barriera / contromisura
Allucinazioni (fonti, dosi, linee guida inesistenti)	Verifica sempre sulla fonte primaria; regola del click.
Violazione della riservatezza	Anonimizzazione rigorosa; Uso Chiuso; nessun dato identificativo.
Automation bias e anchoring	Formula prima la tua ipotesi; chiedi alternative e dati contrari.
Obsolescenza delle indicazioni	Controlla data e versione; preferisci fonti ufficiali aggiornate.
Delega impropria della responsabilità	La decisione clinica resta del medico; documenta finalità e verifica.
Non conformità normativa	Rispetta GDPR, AI Act, L. 132/2025; verifica CE per la funzione clinica.

Cosa cambia ?

Tre passi concreti, da fare in ordine:

1. **Configura:** impostazioni privacy, autenticazione a due fattori e istruzioni personalizzate senza alcun dato clinico.
2. **Scegli un solo uso e misuralo:** semplifica un referto anonimo o crea una Tabella dei 3, annotando tempo risparmiato e correzioni.
3. **Fissa una regola di verifica:** nessuna dose, linea guida o fonte entra in un documento senza un controllo diretto.

Obiettivo a 30 giorni: cinque template validati, un archivio di fonti autorizzate e un audit condiviso con almeno un collega.

Cosa cambia da ora in poi

Il ruolo del medico evolve: non più semplice trasmettitore di informazioni, ma guida competente capace di navigare la complessità. L'IA si muove verso agenti più autonomi e dispositivi indossabili. Il vero vantaggio non sarà possedere il modello più nuovo, ma saper porre domande migliori, riconoscere i limiti, verificare le fonti e proteggere la relazione. L'IA legge i testi; il medico legge il paziente. L'IA prepara; il medico si prende cura.

Un principio guida sopra tutti: **l'intelligenza artificiale è uno strumento; diventa buona o cattiva secondo l'uso che ne fa l'intelligenza umana.** Governarla con competenza, prudenza e responsabilità — a tutela prima di tutto della **privacy** dei pazienti, che dipende dalle scelte del medico — è il compito che questo manuale affida a ciascun collega.

La «valigetta digitale» del medico (2026)

Una mappa d'insieme degli strumenti citati. L'inclusione è a scopo didattico e non costituisce raccomandazione commerciale: verifica sempre disponibilità, costi e conformità aggiornati.

Generaliste (LLM):

- **ChatGPT (OpenAI, USA)** — scrittura, sintesi, traduzioni.
- **Claude (Anthropic, USA)** — documenti lunghi, materiali per i pazienti.
- **Gemini (Google, USA)** — ecosistema Google; motore di NotebookLM.
- **Vibe (Mistral, UE)** — alternativa europea GDPR-oriented.
- **Perplexity (USA)** — ricerca con citazioni in tempo reale.

Mediche e specialistiche:

- **Open Evidence** — sospeso in UE/UK dal 30/4/2026.
- **DatAIMed** — copilota EBM europeo/italiano.
- **Tonic App** — calcolatori e dosaggi; CE Classe IIa per funzioni dichiarate; crediti ECM.
- **Vera Health** — risposte citate; HIPAA/GDPR da verificare.
- **Consensus** — motore di ricerca scientifico.
- **UpToDate Expert AI / AMBOSS AI Mode** — contenuti curati da clinici esperti.
- **NotebookLM** — archivio personale ancorato alle fonti.

Bibliografia, fonti e formazione

Collegamenti verificati a giugno 2026; le pagine possono aggiornarsi.

Normativa, etica e linee guida

- Regolamento (UE) 2024/1689 — Artificial Intelligence Act
- Regolamento (UE) 2016/679 — GDPR (artt. 5, 9, 25, 35)
- Regolamento (UE) 2017/745 — Medical Devices Regulation (MDR)
- Legge 23 settembre 2025, n. 132 — Disposizioni in materia di IA
- FNOMCeO — Codice di Deontologia Medica (artt. 10, 11, 78)
- Garante Privacy — Decalogo IA nei servizi sanitari (2023)
- OMS — Ethics and governance of AI for health (2021) · Large multi-modal models (2024)
- Enciclica «Magnifica Humanitas» — Leone XIV (15 maggio 2026)
- The Lancet Regional Health – Europe (2026) — caso Open Evidence · IEA — Energy and AI (2025)

Fonti cliniche ufficiali

ISS · AIFA · Ministero della Salute · OMS · EMA · CDC · società scientifiche.

Strumenti AI citati

ChatGPT · Claude · Gemini · Vibe (Mistral) · Perplexity · NotebookLM · Open Evidence · Consensus · DatAIMed · Tonic App · Vera Health · UpToDate Expert AI · AMBOSS AI Mode.

Formazione (ECM e istituzioni)

AGENAS — ECM · FADINMED · ISS — EDUISS · FNOMCeO · WHO Academy · Commissione UE — quadro regolatorio sull'IA.

Nota: la disponibilità di corsi specifici sull'IA varia nel tempo; per la formazione accreditata fare riferimento ai canali ufficiali dell'Ordine e delle istituzioni citate. (dato non confermato online)

Glossario essenziale

Termine	Significato
LLM	Large Language Model: modello linguistico che predice la sequenza di parole più plausibile; non «ragiona» e non «sa» come un'enciclopedia.
Allucinazione	Risposta plausibile ma falsa o inventata (fonte, dose, citazione inesistente).
Prompt	La richiesta/istruzione data all'IA; la sua qualità determina quella della risposta.
C.R.A.F.T.	Metodo per costruire prompt: Contesto, Ruolo, Azione, Formato, Tono.
Uso Chiuso	Uso dell'IA come supporto separato, senza dati identificativi, integrazioni o automatismi decisionali.
RAG	Retrieval-Augmented Generation: la risposta è ancorata a fonti scelte (es. NotebookLM).
AI Act	Reg. UE 2024/1689: primo quadro organico UE sull'IA; i sistemi clinici sono «ad alto rischio».
GDPR	Reg. UE 2016/679: protezione dei dati personali; i dati sanitari sono categoria particolare.
MDR / CE	Reg. UE 2017/745 sui dispositivi medici; la marcatura CE va verificata per funzione e indicazione.
DPA	Data Processing Agreement: accordo sul trattamento dei dati tra titolare e fornitore.
Automation bias	Tendenza ad accettare l'output dell'IA perché ben scritto, senza verificarlo.
Tabella dei 3	Schema clinico: SAPERE · FARE · DIRE AL PAZIENTE.

«L'IA legge i testi. Il medico legge il paziente. L'IA prepara. Il medico si prende cura.»

A cura della Commissione Intelligenza Artificiale — Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova · Edizione aggiornata · 12 luglio 2026 · GPT-5.6 · agenti desktop (Cowork · ChatGPT Work).

