

L'Intelligenza Artificiale nella pratica del medico

Manuale pratico — Dalle basi ai flussi di lavoro avanzati

SAPERE · **FARE** · **DIRE AL PAZIENTE**

Edizione aggiornata · luglio 2026 · GPT-5.6 · agenti desktop (Cowork · ChatGPT Work)

[Relatore / Data]

Perché un manuale dell'Ordine sull'IA

1

L'IA è già in ambulatorio

I pazienti arrivano con risposte lette su motori di ricerca e chatbot. Il medico governa lo strumento o lascia che siano i pazienti a orientarsi da soli.

2

Un obbligo di legge

L'AI Act (art. 4) impone dal 2 febbraio 2025 l'«alfabetizzazione all'IA»: competenza adeguata su funzionamento e limiti. Questo manuale serve a questo.

3

Un riferimento unico

Raccoglie e mette a sistema i contenuti delle Newsletter IA in un percorso formativo coerente, aggiornato periodicamente dalla Commissione.

art. 4

AI ACT

Alfabetizzazione all'IA
obbligatoria per chi
impiega questi sistemi

Un percorso a tre livelli

1

Per chi inizia

Le basi

Le sette regole d'oro, privacy e GDPR, l'arte del prompt e l'orientamento tra gli strumenti generalisti.

2

Per chi la usa a volte

Uso occasionale

Rendere l'IA affidabile: personalizzarla, comunicare con i pazienti, scegliere le IA mediche.

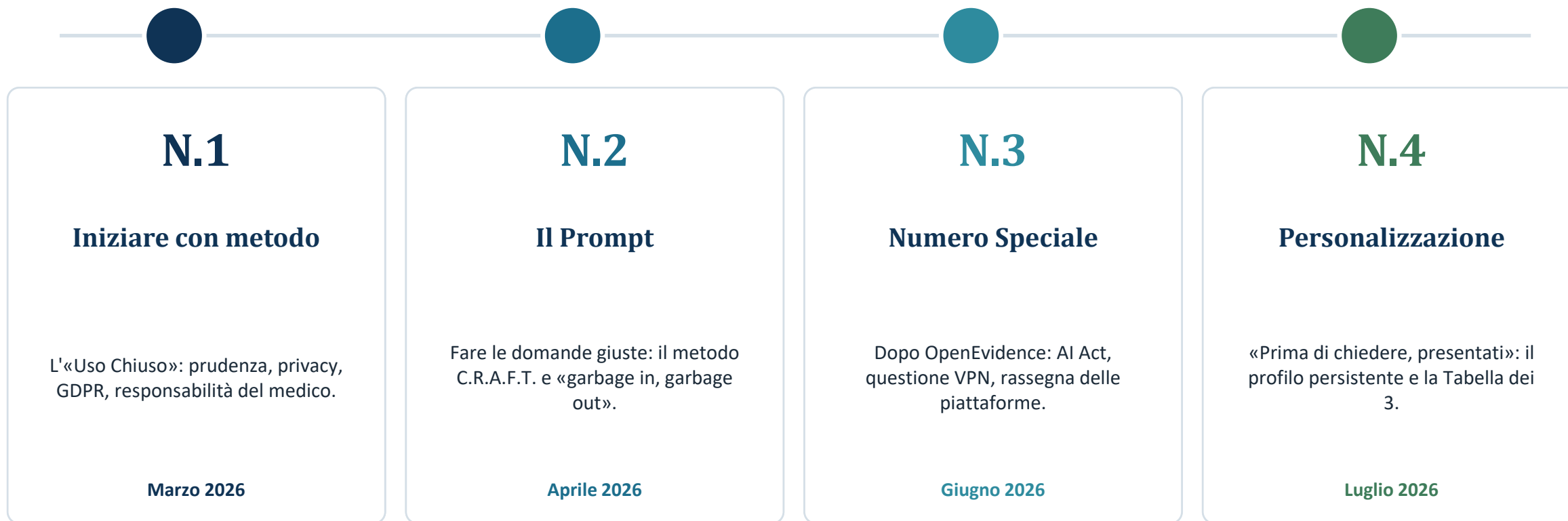
3

Per chi la usa ogni giorno

Uso abituale

Governare il flusso: archivi affidabili (NotebookLM), tracciabilità e la «Tabella dei 3».

Le quattro Newsletter IA dell'Ordine



Che cos'è un LLM, in parole semplici

La metafora utile

Lo specializzando brillante: veloce, colto, sempre disponibile — ma non ancora affidabile senza supervisione.

L'IA PUÒ

- Riordinare e sintetizzare materiale
- Proporre ipotesi e domande
- Tradurre e adattare il linguaggio
- Preparare bozze e schemi

«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 la base dell'allucinazione.

L'IA NON PUÒ

- Assumersi la responsabilità clinica
- Visitare il paziente e coglierne i segnali
- Garantire che ogni dato sia vero o aggiornato
- Sostituire relazione, empatia e giudizio etico

I tranelli da riconoscere

Allucinazione

Fonte, dose o linea guida inesistente, citata con tono sicuro.

Contromisura: Aprire e verificare la fonte primaria.

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.

Contromisura: Valutare l'applicabilità al singolo paziente.

Obsolescenza

Indicazioni superate.

Contromisura: Controllare data e versione delle linee guida.

***Riconoscere i tranelli
è già metà del lavoro.***

Etica e sostenibilità: l'umano al centro

Delegare sì / Delegare no

SI PUÒ DELEGARE

- La prima bozza di una lettera
- La semplificazione di un referto
- La struttura di un colloquio, una traduzione poi verificata

NON SI DEVE DELEGARE

- La decisione clinica finale
- La comunicazione di una diagnosi grave senza presenza umana
- La gestione autonoma di un'urgenza o di un red flag

Il 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 usare 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.

Le sette regole d'oro

1

Anonimizza sempre: mai dati identificativi in piattaforme consumer.

2

Verifica ogni fatto: apri la fonte primaria prima di fidarti.

3

Formula prima la tua ipotesi clinica, poi confrontala con l'IA.

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.

Privacy, deontologia e quadro normativo

Codice Deontologico

FNOMCeO, 2014 — artt. 10 (segreto), 11 (riservatezza), 78 (tecnologie informatiche).

GDPR — Reg. UE 2016/679

Artt. 5, 9 (dati sanitari), 25 (privacy by design), 35 (DPIA).

AI Act — Reg. UE 2024/1689

Applicazione progressiva; i sistemi a uso clinico sono «alto rischio».

Legge 132/2025

Disposizioni in materia di IA, anche in ambito sanitario.

Garante Privacy

Decalogo IA in sanità (2023): trasparenza, supervisione, non discriminazione.

OMS

Etica dell'IA per la salute (2021) · Large multi-modal models (2024).

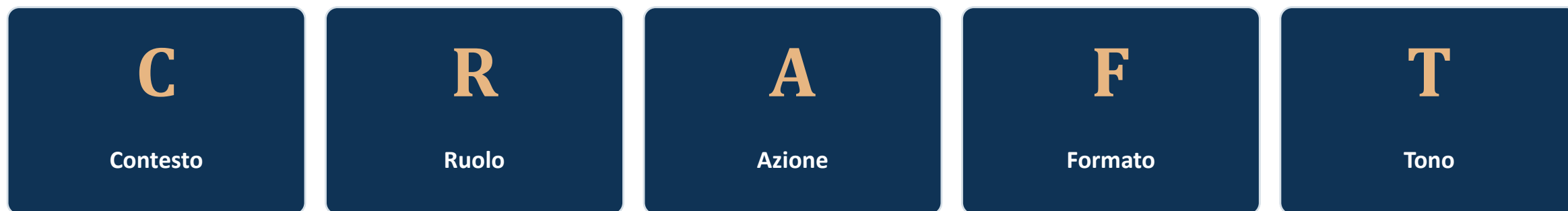
Il punto medico-legale: i tre livelli di regole convivono. Usare gli strumenti generalisti solo in «uso chiuso», senza dati dei pazienti; pretendere la marcatura CE per la specifica funzione clinica; documentare sempre la propria supervisione. La responsabilità resta del medico.

Anonimizzare un caso clinico in 4 passaggi



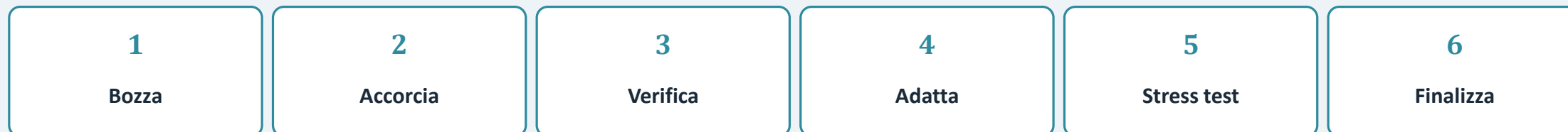
Cambiare solo il nome non basta: «Mario, 67 anni, unico farmacista del paese, con diagnosi rara Y» resta identificabile.

Il metodo C.R.A.F.T. e il prompt iterativo



«Garbage in, garbage out»: la qualità della risposta dipende dalla qualità della domanda.

Il prompt iterativo — la prima risposta non è il risultato



IA generaliste e agenti desktop 2026

ChatGPT

OpenAI — ecosistema ampio; scrittura, sintesi, traduzioni.

Claude

Anthropic — ragionamento e analisi critica; documenti lunghi.

Gemini

Google — integrazione Workspace; motore di NotebookLM.

Vibe

Mistral (UE) — alternativa europea GDPR-oriented.

Perplexity

Fonti verificabili in tempo reale; ricerca con citazioni.

NOVITÀ 2026 — DALLA CHAT ALL'AGENTE

Claude Cowork (Anthropic)

Modalità agente dell'app desktop: legge e scrive file di una cartella autorizzata, attività programmate, mostra il ragionamento.

ChatGPT Work (OpenAI)

App desktop unificata su GPT-5.6: «Computer Use», browser integrato, attività programmate, app connesse.

Le IA mediche: come valutarle e quali conoscere

Prima dei nomi, il metodo

- Da quali database e linee guida recupera le informazioni?
- Ogni affermazione ha una citazione apribile?
- Con quale frequenza aggiorna le evidenze?
- È certificata come dispositivo medico, e per quale indicazione?
- Tiene conto di farmaci e disponibilità italiane?
- Esistono studi indipendenti, non solo benchmark aziendali?

Open Evidence

Sospeso in UE/UK dal 30/4/2026

Consensus

220+ mln articoli, «Consensus Meter»

Tonic App

CE Classe IIa (MDR); crediti ECM

DatAIMed

Copilota EBM italiano, GDPR

UpToDate Expert AI

Contenuti curati; a pagamento

AMBOSS / Vera Health

Citazioni tracciabili

Personalizzare l'assistente: le cinque aree



Le istruzioni personalizzate sono come l'anamnesi compilata prima della visita: si scrivono una volta e valgono per tutte le conversazioni.

⚠ Mai dati dei pazienti. Il profilo descrive il medico, non l'assistito. L'esempio va personalizzato con la propria specializzazione e i propri destinatari, inclusi i pazienti. Disattivare l'uso dei dati per l'addestramento.

La «Tabella dei 3»

SAPERE

Diagnosi e differenziali; gravità; red flags; fonti verificate (anno e sezione).

FARE

Esame mirato; esami; terapia con dosi confrontate con AIFA/RCP; follow-up; criteri di invio.

DIRE AL PAZIENTE

Spiegazione semplice; cosa monitorare a casa; safety-netting; quando tornare o chiamare.

Tracciabilità e difendibilità professionale

COSA DOCUMENTARE

- Finalità — es. sintesi della letteratura o strutturazione del piano
- Fonte verificata — linea guida, anno, sezione
- Decisione clinica — integrata con anamnesi ed esame obiettivo
- Scostamenti — output non accettato perché incoerente
- Informazione al paziente — quando pertinente

COSA NON SCRIVERE IN CARTELLA

- «Diagnosi fatta dall'IA» — delega impropria
- «L'AI conferma la terapia» — il sistema non valida
- «Secondo ChatGPT...» — fonte non tracciabile
- Copia integrale della chat — dati ed errori non pertinenti
- «Valutazione supportata da AI» (vago) — non chiarisce nulla

Audit trimestrale: fonti aggiornate? dosi verificate? dati identificativi comparsi? errori o near miss?

Rischi e limiti / contromisure

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; fonti ufficiali aggiornate.
Delega impropria della responsabilità	La decisione clinica resta del medico; documenta e verifica.
Non conformità normativa	Rispetta GDPR, AI Act, L.132/2025; verifica CE per la funzione.

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

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.