NEWSLETTER 8 · PRESENTAZIONE

Registrare la visita

e le trascrizioni con l’intelligenza artificiale

Perché, quando, con quale consenso · Dal microfono alla cartella · Regole e strumenti

Commissione Intelligenza Artificiale
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova · Novembre 2026

Documento informativo. Non costituisce parere legale, linea guida clinica né valutazione di conformità. Nessun prodotto è raccomandato dall’Ordine.

Di che cosa parliamo, in parole semplici

Per tutti i medici e odontoiatri: medicina generale, specialisti, pediatri, dentisti

Gli «scribi automatici»

- Programmi che ascoltano la visita e la trasformano in testo scritto
- A volte preparano anche una bozza della nota per la cartella
- Il medico parla e guarda il paziente: il programma «prende appunti»

Il rischio principale

- La voce del paziente (o del genitore e del bambino) contiene dati sulla salute
- Se l'audio finisce su un server che non controlliamo, quei dati escono dallo studio

Un'immagine per ricordare: registrare la visita è come fotocopiare la cartella clinica. Se la fotocopia resta nel cassetto dello studio, va bene. Se la mandiamo a un'azienda senza sapere dove andrà a finire, non va bene.

Registratore e scribe non si sommano: sono strade alternative. Un registratore (App. A) raccoglie l'audio e lo trascrive; uno scribe clinico (App. B) ascolta e prepara la nota. Si sceglie una strada sola.

Che cosa si guadagna e che cosa non si deve perdere

Registrare ha senso solo se il tempo liberato torna alla persona che abbiamo davanti

Si guadagna

- Attenzione: meno scrittura mentre il paziente parla, più ascolto e più sguardo
- Un testo da rivedere con calma, al posto di appunti frettolosi
- Il riascolto di un passaggio dubbio prima di cancellare l'audio

Non si deve perdere

- Il linguaggio del corpo: l'audio non conserva volto, gesti, postura, distanza. Si annotano i fatti («mani in tensione»), non i giudizi («ansioso»)
- Il tono della voce: pause, esitazioni, silenzi e tremore spariscono dal testo; se contano, vanno annotati
- Il giudizio del medico: il testo si rilegge sempre, chi firma è il medico. Un segno osservato è un'ipotesi da verificare con una domanda aperta
- La serenità del colloquio: se la persona è a disagio, si spegne il registratore

Che la registrazione liberi davvero lo sguardo è un'ipotesi plausibile, ma nessuno studio consultato l'ha misurato (dato non confermato). Approfondimento: Appendice E.

Che cosa dicono gli studi sugli scribi

JAMA (Journal of the American Medical Association), 1° aprile 2026 · L. Rotenstein (prima autrice), R. Mishuris (autrice senior)

8.581

clinici ambulatoriali, 5 sistemi sanitari accademici USA, seguiti oltre 2 anni

–13 min

tempo complessivo nella cartella elettronica (circa −3%)

–16 min

documentazione ogni 8 ore di visite programmate (circa −10%)

+0,5

visite in più a settimana

Come è stato fatto

- 1.809 clinici hanno adottato uno scriba (Ambience, Nuance DAX Copilot, Abridge); 6.772 colleghi di confronto
- Disegno «difference-in-differences»: confronto dei cambiamenti nel tempo tra chi ha adottato lo strumento e chi no
- Limiti: studio osservazionale (associazione, non causalità), ospedali accademici USA; mancano evidenze in medicina generale, pediatria, contesto italiano e sugli esiti per il paziente

Quando ha senso registrare (1/2)

Sempre con informativa e consenso, e con trascrizione locale

Situazione	Semaforo	Perché
Prima visita con anamnesi lunga o familiare complessa	**Si può**	Beneficio massimo, audio limitato a pochi casi
Casi diagnostici difficili, da ripensare a mente fredda	**Si può**	Il riascolto aiuta a cogliere dettagli sfuggiti
Colloqui con molte informazioni da dare per iscritto	**Si può**	La trascrizione prepara il documento da consegnare
Relazione o lettera allo specialista	**Si può**	Il testo fedele riduce errori e tempo
Visite brevi e di routine	**Poco utile**	Beneficio minimo; raccogliere tutto contrasta con la minimizzazione (solo dati necessari)

Quando ha senso registrare (2/2)

Il colore indica se, in quella situazione, la registrazione è utilizzabile

Situazione	Semaforo	Perché
Telefonate con il paziente o con i familiari	🟡 **Con cautele**	Avviso all'inizio, niente vivavoce dove altri ascoltano, trascrizione locale
Presenza di altre persone (nonni, fratelli, altri pazienti)	🟡 **Con cautele**	Anche la loro voce viene registrata: vanno informate e devono acconsentire
Colloqui riservati con un adolescente o su temi delicati (salute mentale, sessualità, dipendenze, violenza)	🔴 **Meglio di no**	Può inibire il racconto; solo con richiesta o consenso esplicito della persona e ragione clinica precisa
Il paziente o chi lo accompagna esita o non acconsente	🔴 **No**	Il consenso è libero: la visita è identica, senza registrazione
Non si è sicuri di poter cancellare l'audio	🔴 **No**	Un audio che non si può cancellare è un rischio permanente

Il consenso: che cosa dice la norma

Tre piani distinti: protezione dei dati, deontologia, legge italiana sull'IA

1 · GDPR

- I dati sulla salute sono «categorie particolari»: trattamento vietato salvo eccezioni (art. 9, par. 1)
- Eccezione per la cura: diagnosi, assistenza o terapia da un professionista tenuto al segreto (art. 9, par. 2 lett. h e par. 3)
- Garante, provv. n. 55 del 7 marzo 2019: per la prestazione richiesta il consenso non serve; per trattamenti solo collegati alla cura serve un'altra base, anche il consenso

2 · Deontologia

- La registrazione con IA è più invasiva della semplice nota
- Codice di deontologia medica (FNOMCeO, 2014), indirizzi applicativi dell'art. 78 sulle tecnologie informatiche: consenso al trattamento dei dati, riservatezza e affidabilità dei sistemi

3 · Legge 132/2025

- Legge 23 settembre 2025, n. 132 (G.U. n. 223 del 25 settembre 2025), in vigore dal 10 ottobre 2025
- Art. 7: diritto di essere informati sull'uso dell'IA in sanità; la decisione resta ai medici
- Art. 13: nelle professioni intellettuali l'IA è solo di supporto; informazione chiara al cliente

Art. 7 e 13 verificati su una copia del testo e su una sintesi: consultare il testo ufficiale in Gazzetta Ufficiale prima di citarli.

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.

Voce o firma?

- Il GDPR non impone la forma scritta, ma il medico deve poter dimostrare il consenso (art. 7, par. 1)
- Alla prima visita: modulo firmato (App. D), valido per le successive
- A ogni registrazione: consenso a voce e annotazione in cartella

Traccia in cartella

- Data, chi ha acconsentito (paziente, genitore, tutore), informativa data, consenso revocabile in ogni momento
- Se l'audio è cancellato, la prova resta solo in cartella
- Minori: consenso del genitore o tutore presente, e assenso del ragazzo secondo età e maturità (L. 219/2017, art. 3)

Che cosa dire al paziente

La frase da usare, 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.»

Esempio di annotazione in cartella

- «Informativa data e consenso alla registrazione ottenuto da [paziente / genitore / tutore] in data odierna; nessuna conservazione dell'audio»
- Adulti incapaci: consenso al tutore o all'amministratore di sostegno (da verificare nel testo ufficiale della legge)

Perché l’audio va cancellato, e da dove

Raccomandazione prudenziale: non esiste una norma che imponga di cancellarlo

Quattro motivi

- Minimizzazione e limitazione della conservazione (GDPR art. 5, par. 1, lett. c ed e): dopo la verifica l’audio non serve più
- Contiene più del testo: nomi, voci di terzi, vita familiare; la voce può riconoscere una persona
- Ogni copia in più è un rischio: furto, smarrimento, accessi non autorizzati
- Il documento clinico è la cartella, non la registrazione

Da tutti questi luoghi

- Memoria interna e scheda del registratore
- Telefono e computer (cestino e cartella «Download» compresi)
- Cartelle sincronizzate con servizi cloud
- Account e cestino dell’app del produttore
- Copie di sicurezza (backup): chiedere per iscritto in quanto tempo la cancellazione le raggiunge
- Registratore da dismettere: ripristino di fabbrica

Chi sceglie di conservare l’audio (es. ragioni medico-legali) lo decide con base giuridica, informativa e tempo definito.

Le telefonate con i pazienti e i familiari

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
GENOVA

Regole pratiche

- Annunciare la registrazione all'inizio e spiegarne lo scopo
- Se il paziente non vuole, interrompere
- Mai in vivavoce dove altri possono ascoltare: telefonate da registrare in stanza chiusa
- Anche per motivi professionali, avviso sempre dovuto
- iPhone: registrazione nativa non risulta disponibile in Italia (fonte giornalistica, giugno 2025, da confrontare con Apple)

Perché serve l'avviso, anche se l'audio resta mio

- Penale: registrare una conversazione a cui si partecipa non è intercettazione (Cassazione, Sezioni Unite, n. 36747/2003)
- Ma il medico che registra per lavoro è soggetto al GDPR: informativa, minimizzazione, sicurezza
- Il vivavoce può rivelare notizie coperte dal segreto professionale (art. 622 c.p.) e registra voci non informate
- Una registrazione scoperta dopo danneggia la fiducia, anche se lecita

Dove finisce la voce del paziente

La domanda decisiva non è quale registratore, ma dove la voce diventa testo

Flusso	Semaforo	Che cosa esce dallo studio
2 · Locale: trascrizione sul proprio computer, poi pseudonimizzazione	**Si può**	Esce solo il testo con i segnaposto. L'audio non esce mai. Cartella solo locale; audio cancellato dopo la verifica
3 · Servizio con titolare e server nell'UE	**Attenzione**	Esce audio e testo verso un titolare europeo vincolato da contratto. Servono DPA, verifica dei server e dei sub-responsabili
1b · Cloud con contratto e sede verificata	**Attenzione**	Solo dopo le cinque domande al fornitore, DPA firmato, informativa, DPIA
1a · Cloud senza garanzie; assistente generalista	**Non si può**	Audio completo verso terzi prima di ogni anonimizzazione, senza contratto

Alcuni assistenti generalisti accettano un file audio, ma lo caricano sui propri server: è il flusso 1a con un passaggio meno visibile. DPA = accordo sul trattamento dei dati; DPIA = valutazione d'impatto.

Trascrivere sul proprio computer

Il modello gira sul computer e l'audio non viene trasmesso. Quasi tutti i programmi si basano su Whisper (OpenAI, aperto)

1 Scaricare solo dalla fonte ufficiale: esistono siti contraffatti

2 Scegliere il modello: per l'italiano «Medium» come compromesso (indicazione non verificata, da confermare con la prova)

3 Impostare la lingua su italiano, non su riconoscimento automatico

4 Trascinare il file audio nella finestra: la trascrizione resta sul computer

5 Esportare in .txt in una cartella locale di lavoro

6 Cancellare l'audio quando il testo è verificato

Attenzione alle cartelle sincronizzate (iCloud, Google Drive, Dropbox, OneDrive): testo e audio finirebbero in rete. Per audio e trascrizioni grezze, cartella solo locale.

Dopo la trascrizione: le regole della Newsletter 7

Pseudonimizzare in locale, rileggere, inviare all'IA solo testo con segnaposto, ricomporre, verificare, firmare

Dati che si moltiplicano

- Nel parlato si nominano familiari, lavoro, scuola, indirizzi, vita privata
- La pseudonimizzazione trova bene nomi e codici, male il contesto

Il programma sbaglia

- Farmaci, dosi e termini tecnici sono il punto debole
- Koenecke e colleghi (ACM FAccT 2024): frasi inventate in circa l'1% delle trascrizioni Whisper (1,4% nel campione analizzato)
- Mancano studi su voce dei bambini e accenti (dato non confermato)

Che cosa si automatizza

- Alcuni programmi trascrivono da soli ogni file in una cartella (MacWhisper: funzione beta)
- Nelle prime settimane controllare a mano che ogni audio abbia la sua trascrizione

Chi firma, risponde: nessuna trascrizione entra in cartella senza essere riletta parola per parola dal medico, con cura per farmaci, dosi, unità di misura, date e nomi.

La valutazione d’impatto (DPIA)

Data Protection Impact Assessment · correzione rispetto alla versione precedente

Perché probabilmente serve

- Elenco del Garante (deliberazione n. 467 dell’11 ottobre 2018) e linee guida europee WP 248: due o più criteri indicano rischio elevato
- Qui ricorrono: dati sanitari, spesso soggetti vulnerabili (minori, anziani fragili, disabilità), tecnologie innovative (IA)
- L’assenza di «larga scala» per il singolo medico è solo uno dei criteri

Che cosa raccomandiamo

- Una DPIA semplificata di una o due pagine prima di iniziare, con un consulente in protezione dei dati
- È una conclusione prudenziale della Commissione: non esiste una pronuncia specifica del Garante (dato non confermato)
- La versione precedente la riteneva solo consigliata

Gli strumenti in sintesi

Dettagli nelle Appendici A e B (file separati) e C (in fondo al testo esteso)

Categoria	Semaforo	Che cosa significa
Registratori hardware con trascrizione nel cloud (App. A)	🟡 **Attenzione; molti rossi**	Comodi, ma l'audio passa dai server del produttore. Alcuni registrano anche le telefonate. Un solo registratore esaminato è giallo (Plaud Note)
Software di scribe clinico (App. B)	🟡 **Attenzione**	Producono la nota strutturata. Di solito serve un contratto sul trattamento dei dati: l'audio passa da un fornitore
Trascrizione locale (App. C)	🟢 **Si può**	Nessun dato esce dal computer; richiede passaggi manuali

Il colore indica lo stato delle informazioni che siamo riusciti a verificare, non un giudizio sulla qualità del prodotto. Nessuno strumento è raccomandato dall'Ordine.

Le cinque domande da porre a qualunque fornitore

Sempre 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 scegliere?
3. Chi sono i fornitori di IA che elaborano i dati, e li usano per addestrare i modelli?
4. Firmate un contratto sul trattamento dei dati (DPA, art. 28 GDPR), anche con un singolo professionista?
5. Posso cancellare definitivamente audio e trascrizioni, e in quanto tempo vengono eliminati dai vostri sistemi?

Checklist operativa

Prima di premere «registra»

- [ ] Aggiornare il registro dei trattamenti con la voce «registrazione e trascrizione»
- [ ] Chiedere il consenso prima di avviare; annotarlo con data e persona
- [ ] Verificare la sede dei dati di ogni servizio cloud; disattivare il caricamento automatico
- [ ] Rileggere e correggere; riportare in cartella solo ciò che serve
- [ ] Scrivere una DPIA semplificata con un consulente
- [ ] Preparare informativa e consenso (App. D) e tenerli in sala d’attesa
- [ ] Se il paziente è minorenne, chiedere anche il suo assenso, secondo età e maturità
- [ ] Trascrivere in locale; nessun cloud per audio clinico senza contratto
- [ ] Cancellare l’audio dopo la verifica, anche dagli account del produttore
- [ ] Ripetere il controllo ogni anno o quando si cambia strumento

Cosa cambia da ora in poi?

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
GENOVA

Per chi

- Chi vuole provare: poche visite con anamnesi lunga; consenso annotato; trascrizione sul proprio computer; pseudonimizzare prima di usare l'IA; verificare farmaci e dosi prima di cancellare
- Chi usa già un registratore con cloud: usarlo solo come registratore, disattivare trascrizione e sintesi nel cloud, cancellare l'audio dopo averlo scaricato (anche dall'account)

Per studi e Ordine

- Studio associato: strumento nel registro dei trattamenti, verifica del contratto con il fornitore, regola interna su quali visite si registrano e per quanto si conserva l'audio
- Ordine: mettere a disposizione degli iscritti un modello di informativa e di consenso

Rischi e limiti

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
GENOVA

Che cosa tenere presente

- Informazioni sui prodotti dichiarate dai produttori o da articoli promozionali; nessun test indipendente. Prezzi e condizioni da riverificare
- Nessuno strumento è raccomandato dall'Ordine; il colore indica lo stato delle informazioni verificate
- Evidenze sui benefici da studi osservazionali statunitensi; le pronunce della Cassazione riguardano la registrazione come prova, non l'uso clinico
- La trascrizione automatica può omettere o inventare parole: verifica obbligatoria
- Quadro giuridico in movimento (trasferimenti dati verso gli USA, revisione del Codice di deontologia)
- Alcuni testi normativi verificati su sintesi o copie: prima di citarli in atti ufficiali, Gazzetta Ufficiale o Normattiva
- Non è un parere legale: per lo studio associato serve un consulente in protezione dei dati

Dove approfondire

Testo esteso	Basi giuridiche, minori e genitori separati, telefonate, DPIA, sicurezza, FAQ, bibliografia cliccabile. In fondo: Appendice C e D
Appendici A e B	Registratori hardware e software di scribe clinico: per chi deve scegliere uno strumento
Appendice E	Linguaggio del corpo e livello paraverbale nella visita con gli scribe

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?

Osservazioni e segnalazioni: iaosservazioni@omceoge.eu