Intelligenza Artificiale in Medicina - Parte quarta

Data 15 marzo 2026
Categoria Medicinadigitale

In questa serie di pillole verrà affrontata un'analisi critica dell'uso della Intelligenza Artificiale (AI) in medicina.

Nelle pillole precedenti abbiamo visto vari aspetti caratteristici della AI usata a scopo diagnostico. Esamineremo ora le implicazioni concrete per la pratica.

La trappola della trasparenza illusoria

Quando un sistema fornisce una spiegazione dettagliata e ben costruita, il clinico tende ad abbassare la guardia critica. Non perché sia ingenuo, ma perché il pattern è quello di una nota clinica competente: premesse, ragionamento, conclusione. La struttura attiva automaticamente il meccanismo di valutazione che si userebbe per un collega esperto.
Il rischio è proporzionale alla complessità del caso. Nei pazienti con presentazioni tipiche, il sistema ha alta probabilità di essere accurato e la spiegazione è verosimilmente allineata al calcolo. Nei pazienti atipici — anziani con multimorbilità, presentazioni cliniche insolite, dati parziali o contraddittori — la dissociazione tra spiegazione e processo è più probabile, e precisamente là il supporto decisionale sembra più necessario.

Il problema medico-legale che nessuno discute

In un numero crescente di contesti ospedalieri, la spiegazione del sistema di AI entra nella documentazione clinica, esplicitamente o implicitamente. Diventa parte dell'iter diagnostico registrato. Se quella spiegazione non è fedele al processo computazionale, l'audit — clinico o medico-legale — si fonda su una ricostruzione potenzialmente inaccurata del ragionamento che ha guidato la decisione.
Non è una vulnerabilità teorica. È una questione di responsabilità concreta che i risk manager ospedalieri e i comitati etici non hanno ancora affrontato sistematicamente.

I dati che il sistema non vede — e non sa di non vedere

I modelli sono addestrati su dati strutturati: campi compilati, codici ICD, valori numerici. La cartella clinica reale è molto più ricca: note di triage scritte a mano, osservazioni verbali dell'infermiere, informazioni raccolte nell'anamnesi informale. Quando questi dati non sono nei campi strutturati, il sistema non li elabora — e non segnala questa lacuna nella propria spiegazione. La spiegazione resta fluida e completa anche quando si basa su un sottoinsieme ristretto delle informazioni disponibili. E allora le conclusioni possono essere fuorvianti.

(Continua)

NB. Le pillole precedenti sono state pubblicate in data 22 febbraio 2026, 1 marzo 2026 e 8 marzo 2026.

FaustoBodini

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 3/11/2026 alle ore 1:13 | Pagina 1 di 1