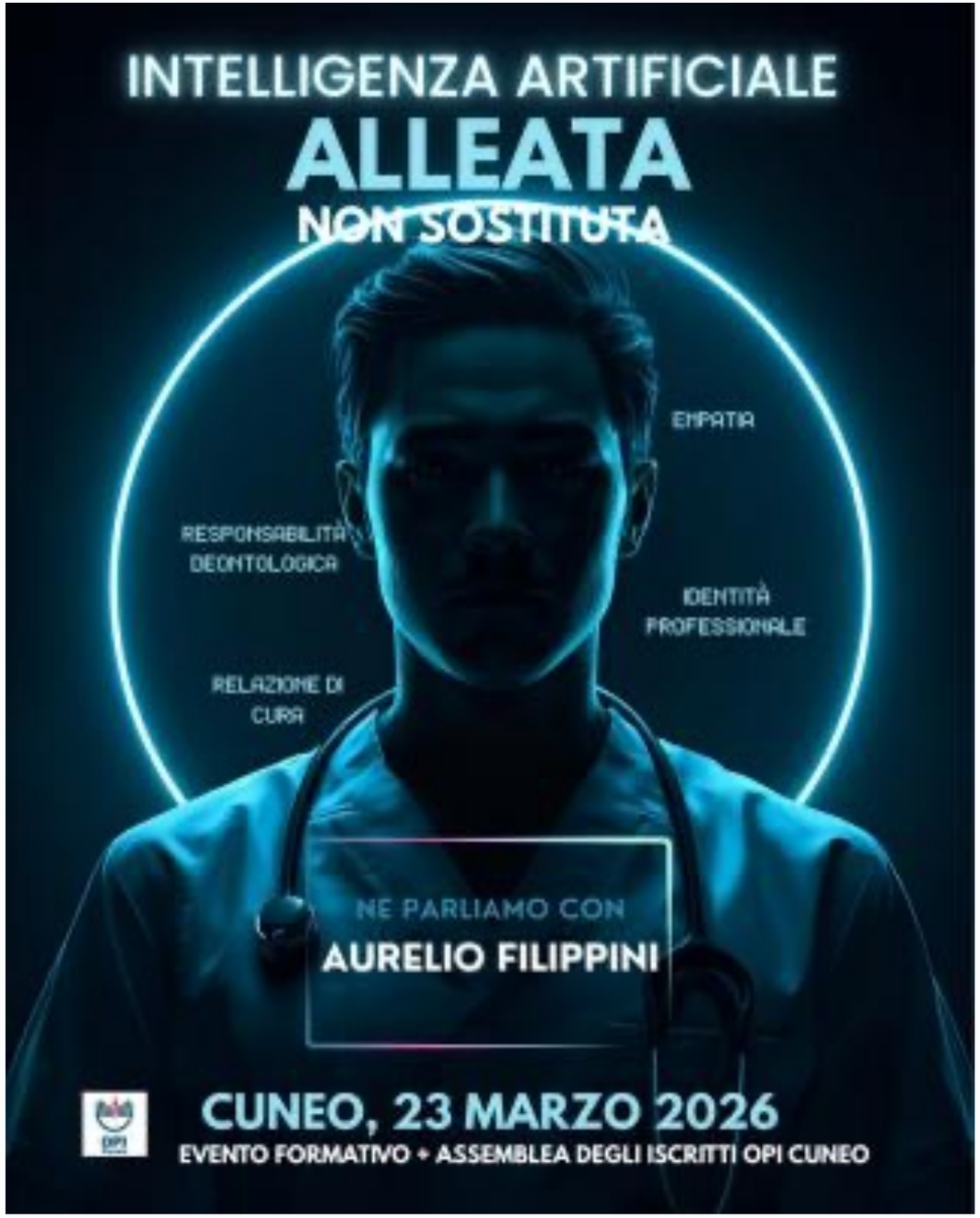


L’incontro tra nuove tecnologie e dignità umana è consapevole?

Una riflessione etica e professionale sulla cura nell'epoca dell'intelligenza artificiale

Aurelio Filippini



I volti prima degli algoritmi

Quando parliamo di nuove tecnologie in sanità, non partiamo da algoritmi o piattaforme.
Partiamo da volti.

Il volto di un bambino fragile. Il volto inquieto di un adolescente in attesa di una diagnosi. Il volto di un genitore esausto che spera in una parola chiara, in un gesto sicuro.



La domanda che apre questa giornata

> ”L’incontro tra nuove tecnologie e dignità umana è consapevole?" Come possiamo innovare senza smarrire questi volti? Come possiamo far crescere l'intelligenza del sistema senza impoverire l'intelligenza della cura?

Guardando alla prospettiva delle professioni sanitarie, e in particolare dell'infermiere, che nel nuovo **Codice Deontologico FNOPI 2025** è definito professionista consapevole, autonomo, responsabile, agente morale nella relazione di cura. (Art. 1)

L'intelligenza artificiale come infrastruttura del sistema

Il recente **Policy Paper nazionale sull'IA in sanità** è molto chiaro: l'intelligenza artificiale non è un gadget, non è un supporto periferico. È una **nuova infrastruttura cognitiva del Servizio Sanitario Nazionale**.



Cosa può fare l'IA in sanità

Sicurezza e diagnosi

Migliorare sicurezza, diagnosi e predizione; ridurre errori

Anticipazione dei bisogni

Anticipare i bisogni assistenziali; sostenere la prossimità e la presa in carico

Equità territoriale

Contrastare le disuguaglianze territoriali

Tempo agli operatori

Restituire tempo agli operatori sanitari, liberandoli da compiti ripetitivi

Questa è la parte luminosa e promettente dell'innovazione. Ma ogni infrastruttura, per essere giusta, ha bisogno di **regole, visione e responsabilità**. Non basta introdurre tecnologia: serve una nuova alleanza tra decisione, competenza ed etica. E qui entra il contributo delle professioni.



Etica come competenza avanzata

Nelle cure palliative – ma non solo – abbiamo imparato una cosa semplice e radicale: **l'etica non è un parere a valle, non è un "controllo qualità" della coscienza.** L'etica è una competenza avanzata, una forma di pensiero pratico che orienta la cura in condizioni di complessità.

Le capacità dell'etica come competenza

1. Riconoscere un dilemma
2. Ascoltare le voci in gioco
3. Leggere la vulnerabilità
4. Assumere responsabilità condivise
5. Decidere con prudenza, non con automatismi

> Se l'intelligenza artificiale modifica il modo con cui prendiamo decisioni, allora l'etica deve modificare il modo con cui accompagniamo queste decisioni. **Non possiamo delegare l'incertezza al calcolo. L'incertezza va abitata, non eliminata.**



Rischi reali: bias, opacità, ingiustizie

Il policy paper lo dice con forza: **l'IA può amplificare i bias già presenti nei dati.** Se un algoritmo è addestrato su informazioni incomplete, distorte o non rappresentative, può rafforzare ingiustizie già esistenti.

Pazienti non rappresentati

Pazienti non rappresentati nei dataset

Bambini con condizioni rare

Bambini con condizioni rare esclusi dai dati di addestramento

Donne e minoranze

Donne e minoranze sottorappresentate

Fragilità sociali

Fragilità sociali non registrate

Il rischio dell'opacità

La "scatola nera"

Il rischio dell'opacità: la "scatola nera" che suggerisce una decisione senza spiegare il percorso. Una sanità pubblica non può permetterselo: **trasparenza e spiegabilità non sono optional, sono diritti.**

La risposta delle professioni

La tecnologia deve poter essere interrogata, compresa, messa in discussione. E le professioni sanitarie devono essere formate a questa capacità critica. **(Codce Deontologico capo IV rapport con le persone assistite)**

Come ricordano **Tronto e Gilligan**, la cura è fatta di attenzione, responsabilità, competenza e responsività. Nessuna di queste dimensioni può essere automatizzata. Ma tutte possono essere accompagnate dall'innovazione.

Simulazione ed esperienza: quando il realismo supera il reale

Negli ultimi anni abbiamo lavorato molto sul tema della simulazione in sanità. Un laboratorio straordinario, che ci ha insegnato più della tecnologia stessa.

Nella simulazione ad alta fedeltà abbiamo visto emergere un rischio preciso: **l'iperrealismo.**

Byung-Chul Han lo descrive come una realtà che supera il reale, un eccesso di stimoli che rischia di anestetizzare la percezione. Abbiamo imparato che senza narrazione, senza debriefing, senza sicurezza psicologica, il realismo tecnologico può diventare un'esperienza disumanizzante.



Lo stesso vale per l'IA

Il problema non è la tecnologia in sé, ma la **perdita di contatto con il senso della cura**. Serve una cornice etica, narrativa e relazionale che riporti al centro il vissuto, la storia, l'unicità della persona. **Codice Deontologico: Il tempo di cura è tempo di relazione (art. 4)**

Cornice etica
Principi che guidano le scelte



Cornice narrativa
Storie e contesti della persona

Cornice relazionale
Rapporto umano e fiducia

Una decisione clinica non è mai solo un dato: è un incontro, è un legame, è una responsabilità condivisa.



Coscienza e gentilezza: l'infrastruttura umana della sanità digitale

Il policy paper parla di costruire un'etica come infrastruttura. E io credo che, accanto all'etica istituzionale, serva un'altra infrastruttura: quella **umana, personale, professionale.**

La **coscienza professionale** è il luogo in cui il professionista si interroga sul senso del proprio agire. È il santuario interiore dove si misura la fedeltà a ciò che riteniamo giusto. Nell'epoca dell'IA, la coscienza diventa ancora più necessaria: non per opporsi alla tecnologia, ma per orientarla. **Codice Deontologico Libertà di Coscienza (art. 6)**

La gentilezza come forza morale

Non un gesto superficiale

E insieme alla coscienza c'è una forza che spesso dimentichiamo: la **gentilezza**. Non come gesto superficiale, ma come qualità morale e organizzativa.
Come ricordano **Ferrucci, Carofiglio e Han**, la gentilezza è una forma di lucidità, un modo per resistere alla brutalizzazione del tempo e alla velocità che schiaccia il senso.

Una sanità digitale gentile

Una sanità digitale funzionerà solo se sarà una **sanità gentile**, capace di custodire la fiducia, di proteggere la vulnerabilità, di ascoltare ciò che i dati non possono raccontare.



Verso una sanità intelligente, non solo tecnologica

Il policy paper conclude in modo potente: **una sanità è davvero intelligente non quando automatizza, ma quando comprende.** Non quando sostituisce l'uomo, ma quando lo accompagna nel custodire la vita.

Io credo che questa comprensione passi da **tre intelligenze che devono camminare insieme:**

Le tre intelligenze della sanità



Intelligenza algoritmica

L'intelligenza algoritmica, che amplia le possibilità del sistema



Intelligenza istituzionale

L'intelligenza istituzionale, che governa, regola e indirizza



Intelligenza morale delle professioni

L'intelligenza morale delle professioni, che garantisce dignità, equilibrio, prossimità

> Se sapremo far dialogare queste tre dimensioni, allora sì: l'incontro tra nuove tecnologie e dignità umana potrà essere davvero consapevole.

Una conclusione aperta

E potremo dire, senza ambiguità, che **l'innovazione non avrà allontanato la cura, ma l'avrà resa più profonda, più giusta e più umana.**

Più profonda

Capace di raggiungere la complessità della persona

Più giusta

Equa, trasparente, accessibile a tutti

Più umana

Fedele alla dignità di ogni volto incontrato





Un incontro davvero consapevole

> **"Come possiamo innovare senza smarrire questi volti? Come possiamo far crescere l'intelligenza del sistema senza impoverire l'intelligenza della cura?"**

I volti prima degli algoritmi

La cura parte sempre da un volto, non da un dato

L'etica come competenza

Non un controllo a valle, ma una guida pratica nella complessità

La gentilezza come infrastruttura

Una sanità digitale funzionerà solo se sarà una sanità gentile

Aurelio Filippini

Bibliografia – Documenti istituzionali

Ministero della Salute. *Policy Paper Intelligenza Artificiale nei processi di cura e nella governance del Servizio Sanitario Nazionale.* Roma, 2025.

Organizzazione Mondiale della Sanità. *Ethics and governance of artificial intelligence for health.* World Health Organization, 2021.

Commissione Europea. *Artificial Intelligence Act.* Bruxelles, 2024.

FNOPI. *Codice Deontologico dell'Infermiere.* Roma, 2025.

International Council of Nurses. *Code of Ethics for Nurses.* Ginevra, 2021.

Council of Europe. *Oviedo Convention on Human Rights and Biomedicine,* 1997.

Corte Costituzionale Italiana. *Sentenze su autodeterminazione e tutela della dignità,* 2017–2024.

Bibliografia – Etica della cura e responsabilità

Gilligan C. *In a Different Voice.* Harvard University Press, 1982.

Tronto J. *Moral Boundaries.* Routledge, 1993.

Mortari L. *Filosofia della cura.* Raffaello Cortina, 2019.

Spinsanti S. *La cura e la persona.* Studium, 2020.

Mancuso V. *Il coraggio di essere liberi.* Garzanti, 2016.

Carofiglio G. *Della gentilezza e del coraggio.* Feltrinelli, 2020.

Ferrucci P. *La forza della gentilezza.* Rizzoli, 2022.

Han B.C. *La salvezza del bello.* Nottetempo, 2019.

Han B.C. *La società della trasparenza.* Nottetempo, 2014.

Nussbaum M. *Frontiers of Justice.* Harvard University Press, 2006.

Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness.* Oxford University Press, 2006.

Frank A. *The Wounded Storyteller.* University of Chicago Press, 2013.

Greenhalgh T. Narrative based medicine in the era of machine learning. *BMJ,* 2022.

Fourie C. Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics,* 2015.

Pavlish C, Brown Saltzman K. Nurses' moral distress: a model for ethical practice. *Nursing Ethics,* 2020.

Rasoal D et al. Moral sensitivity and ethical climate in healthcare. *Nursing Ethics,* 2022.

Ulrich C et al. Moral distress and ethics in clinical practice. *American Journal of Bioethics,* 2021.

American Nurses Association. *Moral Resilience and Ethical Practice.* ANA, 2015.

Bibliografia – IA, Simulazione e Coscienza professionale

Etica dell'intelligenza artificiale, bias e governance

Floridi L. *The Ethics of Artificial Intelligence.* Oxford University Press, 2024.

Mittelstadt B. Principles alone cannot guarantee ethical AI. *Nature Machine Intelligence,* 2019.

Jobin A, Ienca M, Vayena E. The global landscape of AI ethics guidelines. *Nature Machine Intelligence,* 2019.

Etica della simulazione e formazione

Arcadi P, Filippini A. Beyond technique: The ethics of simulation in care education. *Nurse Education in Practice,* 2025; 79:104578.

Rudolph J, Simon R, Rivard P. Debriefing with Good Judgment. *Simulation in Healthcare,* 2007.

Dieckmann P et al. The art and science of simulation debriefing. *Clinical Simulation in Nursing,* 2020.

Coscienza professionale, moral distress, integrità

Filippini A. *Etica come competenza avanzata nelle cure palliative.* Capitolo in preparazione, 2025.

De Panfilis L, Arcadi P, Filippini A. Ethical reasoning in complex care systems. In preparazione, 2024–2025.

Arcadi P, De Panfilis L, Filippini A. Materiali e contributi sul ragionamento etico clinico, 2024–2025.