NOVARA
CONSULTING GROUP

This document was translated from English by machine and may contain mistakes. The English original is at https://www.novaracg.com/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/.

Quando l'accessibilità diventa approssimazione | Avatar IA, rischio clinico e il prezzo di sbagliare

Heather Grizzle · May 3, 2026

AI sign language avatars are entering urgent care before they meet clinical standards. Where the failure lands, and what readiness should mean.

Contenuti

1. La presenza non è una prova
2. Dove atterra il fallimento
3. Il quadro di valutazione mancante
4. L'iterazione qui non ha margine
5. Ricalibrare la prontezza
6. Un segnale, non un incidente

Il momento in sé è ordinario in superficie. Un paziente entra al pronto soccorso, si registra, affronta il triage e si prepara a spiegare cosa lo ha portato lì. Ciò che dovrebbe essere routine diventa rapidamente qualcos'altro. Invece di un canale di comunicazione stabile, al paziente viene affidato un sostituto tecnologico che non ha ancora guadagnato il suo posto in quella stanza. Un avatar di lingua dei segni viene introdotto come ponte. Nel giro di pochi secondi, crolla sotto il peso di una conversazione reale. Il sistema non riesce a stare al passo con il ritmo, le sfumature o la struttura dell'interazione. Il paziente lo interrompe e cambia approccio, non perché le alternative siano migliori, ma perché sono almeno prevedibili. La visita prosegue, ma lo standard si è già abbassato.

La presenza non è una prova

È qui che la traiettoria attuale dell'IA nell'accessibilità rivela il suo punto più debole. Esiste una tendenza crescente a trattare la presenza come una prova. Se uno strumento esiste, se può dimostrare risultati in contesti controllati, si presume che sia pronto per ambienti reali. La sanità smentisce immediatamente questa presunzione. La comunicazione clinica non è lineare. È iterativa, stratificata e spesso frammentata. Un operatore sanitario procede rapidamente, rivede le domande a metà frase, reagisce a informazioni incomplete e si aspetta che la risposta porti avanti il contesto. Qualsiasi sistema di comunicazione che operi in quell'ambiente deve fare più che tradurre parole. Deve sostenere il significato nel tempo, attraverso le interruzioni e le condizioni mutevoli. Senza questa continuità, l'interazione inizia a degradarsi e, una volta degradata, non si riprende in modo pulito.

L'introduzione di avatar IA in questo spazio, in particolare da parte di organizzazioni posizionate come leader nell'infrastruttura dell'accessibilità come Sorenson, non è solo un'evoluzione tecnologica. È un cambiamento nel modo in cui l'accesso viene definito e fornito. Questo cambiamento comporta conseguenze che non vengono pienamente riconosciute nelle attuali pratiche di implementazione. Quando un operatore sanitario fa affidamento su un sistema di comunicazione, assume un impegno implicito: che il paziente sarà compreso e che lo scambio supporterà un processo decisionale informato. Se il sistema non riesce a raggiungere questa soglia, il fallimento non rimane contenuto all'interno dello strumento. Si estende al processo clinico stesso.

Dove atterra il fallimento

Ciò che è particolarmente preoccupante non è che la tecnologia abbia fallito in un singolo caso. Il fallimento è previsto nei cicli di sviluppo. La preoccupazione è che il sistema sia stato posizionato in un contesto in cui il fallimento ha un impatto immediato. Il paziente è costretto a compensare. L'operatore sanitario procede senza un canale di comunicazione validato. L'interazione diventa un mosaico di comprensione parziale e metodi di ripiego. Questo non è un esito neutro. Introduce ambiguità in ambienti che richiedono precisione. Altera le condizioni in cui viene erogata l'assistenza.

Il quadro di valutazione mancante

Attualmente non esiste un quadro coerente che regoli come questi sistemi vengono valutati prima di entrare nell'uso clinico. Non esistono parametri di riferimento universalmente adottati per l'accuratezza della lingua dei segni in scenari medici in tempo reale. Non esistono metodi standardizzati per verificare se un avatar può mantenere il contesto durante un'intera interazione con il paziente, dall'accettazione alla dimissione. Non esiste una tassonomia chiara che distingua tra diversi tipi di sistemi avatar, il che porta a decisioni di approvvigionamento basate su somiglianze superficiali piuttosto che su capacità funzionali. In assenza di queste strutture, le decisioni di implementazione vengono prese sulla base di informazioni incomplete, e i rischi associati a tali decisioni vengono assorbiti nel punto di cura.

Da una prospettiva di governance, è qui che il fallimento diventa strutturale. Il problema non è che l'innovazione stia avvenendo. Il problema è che la sequenza è disallineata. I sistemi vengono introdotti in ambienti ad alto rischio prima che siano stabilite le condizioni per un uso sicuro. L'onere di questo disallineamento non ricade sugli sviluppatori o sui fornitori. Ricade sul paziente, che deve orientarsi nel divario tra ciò che è stato promesso e ciò che effettivamente funziona nel momento.

L'iterazione qui non ha margine

L'argomentazione secondo cui questo fa parte di una transizione inevitabile non regge se esaminata attraverso una lente clinica. L'iterazione appartiene ad ambienti controllati dove le variabili possono essere isolate e i risultati misurati senza conseguenze. La sanità non offre quel margine. Ogni interazione ha un peso. Ogni scambio contribuisce a una catena di decisioni che influiscono sulla diagnosi, sul trattamento e sull'autonomia del paziente. Introdurre instabilità in quella catena non è un passo avanti. È una ridistribuzione del rischio.

Il concetto stesso di accessibilità inizia a erodersi in queste condizioni. L'accessibilità non è definita dalla presenza di uno strumento, né dall'intenzione dietro il suo utilizzo. È definita dal fatto che l'individuo possa partecipare pienamente e accuratamente all'interazione. Se il sistema non riesce a sostenere tale partecipa-

> Ciò che emerge invece è una forma di approssimazione che imita l'accesso senza fornirlo realmente.

zione in modo coerente, non soddisfa lo standard, indipendentemente da quanto avanzato possa apparire isolatamente. Ciò che emerge invece è una forma di approssimazione che imita l'accesso senza fornirlo realmente.

Ricalibrare la prontezza

Il percorso da seguire richiede una ricalibrazione del modo in cui viene determinata la prontezza. I sistemi di avatar IA devono essere sottoposti a processi di validazione che riflettano gli ambienti in cui verranno utilizzati. Ciò include test di interazione prolungata, analisi di mantenimento del contesto e valutazione basata su scenari all'interno dei flussi di lavoro clinici. Deve esserci trasparenza su come operano questi sistemi, inclusa una chiara divulgazione quando l'IA viene utilizzata al posto dell'interpretazione umana. Soprattutto, devono esistere soglie applicabili che definiscano quando un sistema è idoneo per l'implementazione e quando deve rimanere in fase di sviluppo.

> **FINO A QUANDO QUELLE CONDIZIONI NON SARANNO IN ATTO**
>
> L'uso di avatar IA in sanità dovrebbe essere limitato ad applicazioni controllate e a basso rischio, dove il fallimento non comprometta l'integrità dell'interazione. Qualsiasi cosa oltre questo introduce incertezza in un sistema che dipende dalla chiarezza.

Un segnale, non un incidente

La visita al pronto soccorso non è un incidente isolato. È un segnale. Riflette un modello più ampio in cui l'innovazione sta superando le strutture progettate per gestirla. Colmare quel divario non è una questione di rallentare il progresso. È una questione di allinearlo con le realtà degli ambienti che intende servire.

La comunicazione in sanità non è una funzionalità che può essere ottimizzata nel tempo. È una componente fondamentale dell'erogazione dell'assistenza. Quando questa fondazione è instabile, gli effetti sono immediati e di vasta portata. La decisione di implementare un sistema che non è ancora in grado di sostenere quella fondazione non è semplicemente prematura. È evitabile.

È questo il punto in cui la governance deve intervenire.

TIPS

Know something about a sign language AI system that the public should know? Send it to tips@novaracg.com. Every tip is read by me and kept confidential. If you work in the UK, writing to us is not by itself a protected disclosure under the Public Interest Disclosure Act 1998, so before you share employer information, check your options with Protect (protect-advice.org.uk), the free whistleblowing advice line.

SUPPORT NCG

NCG does this work without vendor money, so our findings stay ours. If it has been useful to you, you can support NCG's independent work here. NCG is a for-profit company, not a charity. Contributions are not tax-deductible and buy no service or influence.

Come citare

Grizzle, H. M. (2026, May 3). Quando l'accessibilità diventa approssimazione | Avatar IA, rischio clinico e il prezzo di sbagliare. Novara Consulting Group. https://www.novaracg.com/it/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/