

EDITORIALE

Intelligenza ibrida

Hybrid Intelligence

Luca Monge¹

¹Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: amd-to.monge@alma.it



OPEN
ACCESS

Citation Monge L. Intelligenza ibrida. JAMD 29:4-5, 2026.

DOI 10.36171/jamd.26.29.1.1

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Published May, 2026

Copyright © 2026 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Nel recente incontro del Gruppo di Studio sull'Intelligenza Artificiale in Diabetologia a Roma ho sentito un'espressione che non riesco a togliermi dalla testa: intelligenza ibrida. Non un termine nuovo, ma usato in quel contesto ha acquisito per me un significato diverso; io, abituato all'intelligenza collettiva o a quella connettiva della rete, anch'essa dipendente dalla tecnologia, non lo avevo mai usato così.

Quelle erano intelligenze umane che si moltiplicavano, si sommano, si correggevano a vicenda. L'ibridazione di cui parliamo oggi è diversa: mette in relazione l'umano con qualcosa che umano non è, e che tuttavia ragiona, prevede, propone. L'AI gestisce la complessità, elabora opzioni, costruisce previsioni. L'umano porta l'esperienza, il giudizio, l'etica, l'incertezza, ma mantiene su di sé la responsabilità della decisione finale. Ibrido, appunto. Non sostituzione, non delega: una forma nuova di pensiero condiviso tra nature diverse.

Questo mi interessa, in modo semplice ma concreto, anche per il percorso di JAMD. Stiamo studiando l'uso dell'AI per produrre abstract grafici e infografiche: non per semplificare i contenuti (noi continuiamo a difendere la lettura, anche su carta) ma per offrire una sintesi visiva, un *take home message* per chi legge in modo non lineare o frettoloso. In questo numero ospitiamo con piacere il primo visual abstract prodotto dal Gruppo Cibo e Salute: un esperimento, un inizio.

Ma anche in questi usi apparentemente banali, l'ibridazione è reale e necessaria. L'AI interpreta, e non sempre interpreta correttamente. Verificare, correggere, scegliere: sono passaggi che non si possono delegare. Ogni prodotto, anche il più semplice, richiede un intervento umano. È proprio questo che rende il termine "ibrido" così preciso: non c'è output dell'AI che non contenga, da qualche parte, una scelta dell'umano.

E questa responsabilità non si alleggerisce quando la posta in gioco sale. Anzi: gli errori con conseguenze tragiche - penso alla scuola in Iran che (al di là di altre considerazioni etiche) è stata colpita da un attacco guidato da sistemi di intelligenza artificiale - ci ricordano che la catena della responsabilità non si spezza mai. Anche quando scegliamo deliberatamente di lasciare all'AI un margine di autonomia decisionale, quella che oggi si chiama intelligenza agentica, quella scelta resta nostra, interamente nostra.

È per questo che non riesco a fare il diabetologo tenendo fuori dal campo visivo quello che accade nel mondo. Parlare di microinfusori o di colazione ottimale senza pensare alle sofferenze della guerra, al delirio di chi la decide, ai diritti degli esseri umani, mi sembra una forma di cecità professionale oltre che umana. E in questo senso ho guardato, e con qualche interrogativo, la scelta di Anthropic di porre dei limiti alla propria collaborazione con la Difesa americana. Una scelta eticamente apprezzabile. Ma che arriva dopo, non prima. E la domanda che mi faccio, da osservatore esterno e non competente, è semplice: perché i limiti non vengono posti prima? Perché aspettare che una guerra sia già in corso per decidere dove fermarsi?

Non ho la risposta. So che il mio punto di vista è parziale, che ignoro vincoli e pressioni che non vedo. Ma la domanda mi sembra legittima, e credo che chi lavora nell'AI, come chi lavora in medicina, non possa esimersi dal porsi: «Ognuno è responsabile di tutto di fronte a tutti» diceva Jean Henry Dunant, fondatore della Croce Rossa.

Ma sono rasserenato da quello che AMD vuole essere, nel campo dell'AI: una comunità che usa gli strumenti nuovi con trasparenza, che sceglie un *machine learning* leggibile e verificabile, che non rinuncia al giudizio clinico ed etico nel momento in cui abbraccia l'innovazione. Un'intelligenza ibrida, appunto, dove l'aggettivo non attenua il sostantivo, ma lo arricchisce.

Questo numero si apre con una originale riflessione sulle ricadute della prima colazione su aspetti cognitivi, psicologici e metabolici, con particolare attenzione al diabete. Si tratta di una rassegna del Gruppo AMD Cibo e Salute, coordinata da Marco Comoglio, che raccoglie e discute con obiettività i dati della letteratura epidemiologica, degli studi osservazionali e dei pochi trial disponibili. Il lavoro è accompagnato da una survey che ha esplorato le abitudini di noi diabetologi per ciò che riguarda la colazione: se ci vede sostanzialmente corretti sul piano prescrittivo, rivela anche una certa acccondiscendenza verso i cibi ultraprocesati.

Felice Strollo è il primo autore di un contributo che, dopo un'introduzione teorica sul valore dell'attività fisica nel diabete mellito, descrive un'analisi osservazionale su cinque atleti con diabete tipo 1 in trattamento con microinfusore a tecnologia ibrida durante attività aerobica. Un'esperienza sul campo ricca di considerazioni e di suggerimenti pratici.

L'area tecnologica è, come sempre, ben rappresentata. Apre la tematica una rassegna a primo nome Umberto De Fortuna che offre una panoramica sulle tecnologie oggi disponibili e su quelle attese, come dispositivi e funzioni in fase di studio, per la cura del diabete. Particolarmente originale è il caso clinico presentato da Angela Del Prete, che descrive la gestione con sistema AHCL in un paziente affetto da diabete tipo 1 e in trattamento emodialitico. Il caso conferma i dati della letteratura sull'efficacia dell'adozione del target temporaneo nella prevenzione delle ipoglicemie intradialitiche.

Un secondo caso clinico a primo nome Roberto De Giglio e corredato da immagini di grande efficacia, descrive un piede diabete acuto con arteriopatia misconosciuta. Le riflessioni su presentazione clinica, limiti della valutazione strumentale, tempistica e appropriatezza terapeutica sottolineano quanto sia determinante disporre di centri di riferimento adeguati.

Di grande attualità è la rassegna a primo nome Marina Valenzano sull'utilizzo dei farmaci incretinici nel diabete tipo 1: una prescrizione sempre più frequente ma ancora off-label. Con rigore scientifico vengono analizzate le indicazioni, gli effetti su parametri metabolici e sul peso corporeo, sugli outcome maggiori e sulla sicurezza clinica.

Chiude il nostro numero un originalissimo Punto di vista di Umberto Goglia, nuovo coordinatore del Gruppo AMD Health Economy. Attraverso un dialogo in forma teatrale tra i vari componenti del Gruppo, corredato di immagini, ci presenta, con un procedimento dialettico di tipo hegeliano, il progetto per il biennio 2026-2027.

Buona lettura.