AIdear — Documento metodologico

Versione 1.0 · settembre 2026 · destinato a psicoterapeuti e servizi clinici

1. Cosa è e cosa non è

AIdear è una ricostruzione conversazionale di una persona defunta, costruita esclusivamente sui materiali che la persona in lutto fornisce: registrazioni vocali, ricordi, tratti, modi di dire. Non mette in contatto con chi è morto, non sostituisce la psicoterapia, non inventa risposte che quella persona non potrebbe dare e non resta a disposizione per sempre.

Lo strumento è pensato come supporto all'espressione del lutto all'interno di un percorso supervisionato, non come prodotto di intrattenimento né come dispositivo diagnostico.

2. Ammissione e screening

L'accesso è subordinato a uno screening strutturato. Le risposte sono lette e valutate da un clinico; l'esito può essere ammissione, ammissione con monitoraggio o non ammissione. La non ammissione comporta l'indicazione verso un percorso con una persona reale.

Alcuni profili, tra cui la perdita di un figlio, mantengono la revisione umana prioritaria. Segnali di rischio rilevati durante lo screening interrompono il percorso e attivano il protocollo di crisi.

3. Punteggio di benessere

Il punteggio è un indicatore di andamento, non una diagnosi. I criteri e i pesi sono definiti dal team clinico e non dagli sviluppatori; la rubrica è versionata e ogni valore mostrato riporta la versione con cui è stato calcolato, così che una revisione dei criteri non riscriva retroattivamente la storia del paziente.

4. Segnalazioni e accesso ai contenuti

Non esiste accesso generalizzato alle conversazioni. Quando emergono segnali rilevanti viene generata una segnalazione contenente la motivazione e al massimo tre estratti testuali. Il clinico legge solo gli estratti collegati a una segnalazione aperta e assegnata a lui. Ogni accesso è registrato in modo immutabile.

5. Indicazioni cliniche

Una indicazione clinica entra nel dialogo come intenzione, mai come battuta prescritta, ed è sempre riformulata nel tono della persona ricostruita. Il sistema conserva la formulazione effettivamente prodotta, che il terapeuta rilegge nella propria scheda: se non riconosce la propria indicazione, la traduzione è sbagliata e il sistema lo rende visibile.

Non sono ammesse come indicazioni le domande dirette, le tecniche esplicite e i contenuti che la persona ricostruita non potrebbe plausibilmente conoscere.

6. Sicurezza

In presenza di ideazione suicidaria, esplicita o indiretta, la conversazione esce immediatamente dal personaggio e attiva il protocollo di crisi: nessuna voce, nessun addebito, indicazioni verso i servizi di emergenza e notifica al clinico di riferimento.

7. Chiusura del percorso

L'accesso pieno riguarda le prime settimane. La riduzione successiva è una decisione clinica presa con il terapeuta, non un automatismo commerciale. Il percorso termina con un'ultima conversazione preparata; l'abbonamento si annulla da solo alla fine e la supervisione clinica non comporta costi aggiuntivi per l'utente.

8. Dati e conservazione

I materiali vocali e i contenuti delle conversazioni sono cifrati, conservati per il tempo necessario al percorso e cancellabili su richiesta. Gli eventuali invii verso partner clinici avvengono in forma pseudonimizzata e con consenso separato e revocabile. Non è previsto tracciamento pubblicitario di terze parti.

Questo documento descrive il metodo, non costituisce indicazione clinica per il singolo caso.