



Le sensazioni di pancia: quando l'intuizione entra nella decisione clinica

Data 23 maggio 2026
Categoria professione

Nella pratica quotidiana esistono momenti in cui il medico percepisce che “qualcosa non torna” prima ancora di poterlo dimostrare.

Il paziente presenta sintomi vaghi, l'esame obiettivo non è decisivo, gli accertamenti non sono ancora disponibili o non orientano chiaramente. Eppure emerge una sensazione sottile di allarme.

Altre volte accade il contrario: davanti a un quadro incerto, il medico avverte una ragionevole percezione di rassicurazione.

Sono cosiddetti **gut feelings**, le “**sensazioni di pancia**” : non diagnosi, non prove, non scorciatoie magiche, ma segnali clinici che meritano attenzione. Queste intuizioni nascono dall'esperienza, dalla memoria implicita, dalla conoscenza del paziente e dalla relazione di cura. Il medico esperto coglie spesso elementi minimi: un tono diverso, una postura insolita, un racconto meno coerente del solito, una sofferenza non dichiarata, oppure quella sensazione che il paziente “non sia lui”. In medicina generale, dove la continuità assistenziale permette di conoscere la normalità del singolo paziente, queste deviazioni possono assumere un valore particolare.

Le neuroscienze aiutano a comprendere meglio questo fenomeno. L'enterocezione, cioè la percezione dei segnali interni del corpo, l'asse cervello-intestino e il recente concetto di **sensoriobiotico** mostrano che il corpo partecipa ai processi decisionali. La “pancia” non pensa come la corteccia, ma può registrare stati interni, segnali di incoerenza e micro-variazioni prima che la mente riesca a trasformarli in ragionamento esplicito.

I gut feelings hanno qualcosa in comune con le euristiche: entrambi permettono decisioni rapide in condizioni di incertezza. Ma, come le euristiche, possono essere influenzati da bias, stanchezza, ansia, pressione del tempo, esperienze precedenti o timori medico-legali. Per questo non vanno né ignorati né assolutizzati.

La sensazione di pancia è utile quando diventa una domanda: “che cosa sto cogliendo che non ho ancora formulato?”, “quali dati confermano o smentiscono questa impressione?” “quali rischi corro se la ignoro?”, “quali rischi corro se la seguo senza verificarla?”.

La buona pratica clinica non chiede al medico di scegliere tra intuizione e ragione. Chiede di farle dialogare. Il gut feeling può orientare l'attenzione, suggerire prudenza, impedire una chiusura diagnostica prematura. Ma deve sempre essere integrato con anamnesi, esame obiettivo, dati disponibili, probabilità cliniche e follow-up.

La pancia può cogliere prima della mente. Ma è la mente che deve assumersi la responsabilità della decisione .

Giampaolo Collecchia

Lecture consigliate

Liu, W.W., Reicher, N., Alway, E. et al. A gut sense for a microbial pattern regulates feeding. Nature 645, 729–736 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09301-7>

<https://www.pillole.org/public/aspnue/news.asp?id=8456>

Rossi RL, Collecchia G, De Gobbi R, Fassina R, Zamperini D. L'errore medico- Un percorso fra bias cognitivi, aspetti etici e conseguenze legali. Il Pensiero Scientifico Editore, 2025