

In un editoriale di pochi mesi fa pubblicato su questa rivista¹ leggevamo che «la comunità scientifica non sempre si trova d'accordo su come interpretare le stesse evidenze e sulle raccomandazioni che ne possono derivare». L'articolo proseguiva facendo un esempio ritagliato su una questione che non perde di attualità: «Anche i percorsi più rigorosi e sistematici per risolvere le divergenze di opinione nello sviluppo delle linee guida, per esempio, possono non eliminare le divergenze di punti di vista».

Anche di fronte alle prove più lampanti è da mettere in conto che le reazioni possano essere diverse. Vale la pena non dimenticare che queste divergenze di punti di vista non riguardano soltanto le evidenze della letteratura scientifica, ma anche, se non soprattutto, l'osservazione e il giudizio sulla realtà. Prendiamo il caso dei conflitti in atto riprendendo un paragrafo dell'articolo di Massimo Sartelli, che possiamo leggere a pag. 381: «Pur nella loro brutalità le guerre dovrebbero avere dei limiti, e la salvaguardia dei sanitari, delle strutture sanitarie e dei pazienti rappresentano proprio questo limite. Purtroppo in questi mesi, abbiamo assistito ad oltraggiosi attacchi a strutture sanitarie, dove molto verosimilmente venivano nascosti importanti bersagli militari, che, però, non possono essere in alcun modo legittimati e che dovrebbero rappresentare un limite invalicabile anche dalla brutale logica della guerra. Di fronte a questi attacchi, ci si aspetterebbe che la sanità globale sostenga fortemente la protezione delle strutture sanitarie, degli operatori sanitari e delle infrastrutture civili in linea con il diritto umanitario internazionale. Utilizzando vari media e reti, la sanità dovrebbe globalmente opporsi apertamente agli attacchi indiscriminati alle strutture sanitarie, alle ambulanze e al personale sanitario»². La posizione di Sartelli sembra pienamente giustificata dalle notizie che ci hanno raggiunto negli ultimi mesi e di cui abbiamo anche brevemente parlato ricordando alcune delle vittime³. Eppure, osservando le reazioni dei parlamentari statunitensi all'intervento del primo ministro israeliano al Congresso, vediamo come per alcuni si è trattato del discorso di un criminale di guerra mentre per altri la stessa persona si è confermata un prezioso alleato politico e militare.

Un articolo recente di Donata Columbro su *L'indiscreto* fa il punto sul rapporto tra la verità scientifica (vera o presunta) e le influenze soggettive⁴.

Columbro spiega come secondo il filosofo Thomas Nagel l'oggettività potesse scaturire solo dalla capacità di vedere le cose «da nessun punto di vista», abbandonando – in altre parole – le nostre preferenze personali come anche le inclinazioni politiche o etiche. Facendo un salto in avanti, oggi ci sembra che l'oggettività sia più a portata di mano potendo contare su una mole di dati che mai come in questi tempi possono raggiungerci in grandi quantità e con straordinaria rapidità. Ma anche questa è un'illusione, in quanto «i dati non sono infallibili, perché sono costrutti umani, anche quando sono i computer o le strumentazioni elettroniche a presentarci il risultato di questa operazione»⁴.

Siamo affascinati dai large language model e vorremmo che ci sostituissero nelle incombenze più noiose o, talvolta, complesse. Ma senza le nostre indicazioni (e ancor prima senza un addestramento curato da menti umane intelligenti) non sarebbero ancora in grado di aiutarci⁵. «L'oggettività meccanica – scrive Columbro – ci attrae, ma vogliamo che abbia sembianze umane. Forse questo bias, questa contraddizione, non ha ancora un nome specifico, ma sembra un riflesso del nostro bisogno di trovare un equilibrio tra precisione e empatia, tra il rigore dei dati e la complessità delle emozioni umane. Non è ancora il momento di sopprimere del tutto la nostra limitata e imperfetta presenza dal processo di conoscenza del mondo»⁴.

E sono sicuro che anche Sandro Spinsanti (vedi pag. 384) sarebbe d'accordo⁶.

Bibliografia

1. L'interpretazione delle evidenze. Per ridurre la soggettività nella lettura delle prove serve tornare a insegnare l'evidence-based medicine. *Recenti Prog Med* 2024; 115: 213-4.
2. Sartelli M. Le guerre e la ricerca di un mondo più sicuro. *Recenti Prog Med* 2024; 115: 381-3.
3. Operatori sanitari e medici uccisi a Gaza. *Recenti Prog Med* 2024; 115: 366.
4. Columbro D. L'oggettività non è sempre stata un valore nel progresso scientifico. *L'Indiscreto* 2024; 24 luglio.
5. Esposito C, Dell'Omo G, Di Ianni D, Di Procolo P. Human vs ChatGPT. È possibile ottenere risultati paragonabili nell'analisi di scientific systematic review? *Recenti Prog Med* 2024; 115: 420-25.
6. Spinsanti S. L'intreccio dei fili nel tessuto di cura. *Recenti Prog Med* 2024; 115: 384-8.



MaCro
SCOPIO

Osservatorio sulla cronicità

Realizzato
con il contributo
incondizionato di

abbvie

AstraZeneca 

 Daiichi-Sankyo

GSK **ViiV**
Healthcare

 **ITALFARMACO**

 **MENARINI**
group

 **Roche**

SERVIER
moved by you

Orizzonti

Dove i farmaci tracciano percorsi di cura
per una nuova assistenza di prossimità

www.macroscopio.it