- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:27:25

C'è un paradosso che attraversa questo fascicolo. Da una parte persone sane che un display trasforma in pazienti; dall'altra pazienti che esami «nella norma» trasformano in persone sane, o peggio in persone che esagerano. Nel primo caso il numero produce malattia, nel secondo la nega. In entrambi il dato pretende di sostituire l'esperienza.

La rassegna Dalla letteratura lo documenta con precisione (pagina 489). La variabilità dei parametri rilevati dagli smartwatch non coincide con l'HRV elettrocardiografica e, anche quando è misurata bene, resta un'associazione senza prova di causalità. In un articolo uscito su *CARE* – che riprendiamo nella rassegna bibliografica – Renato Luigi Rossi ne trae la conseguenza: abbiamo confuso il monitoraggio con la prevenzione. Lo stesso equivoco, su scala industriale, spiega i fallimenti di ZEUS e Lp(a)HORIZON: farmaci che agiscono su biomarcatori senza spostare gli eventi. Che il Nobel 2026 premi l'optogenetica, uno strumento nato per passare dall'associazione alla causalità, suona quasi come un promemoria. Uno tra i POEMs (pagina 531) aggiunge una nota discreta: con i nuovi farmaci per l'obesità si perde fino al 15% del peso, ma la qualità di vita non sembra migliorare in modo clinicamente rilevante.

Sul versante opposto, Giulia Marchetti (pagina 495) ha raccolto le voci di chi convive con una malattia cronica invisibile: il 72% dei partecipanti alla sua survey si è sentito spesso poco creduto, la metà ha evitato almeno una volta di chiedere aiuto. «Non voglio essere compatita, voglio essere creduta». L'odissea diagnostica che raccontano ha un equivalente clinico nella expert opinion AMY-Way sull'amiloidosi da transtiretina (pagina 512), dove l'importante ritardo diagnostico medio nasce dalla difficoltà di ricomporre segni dispersi tra discipline come la cardiologia, la neurologia e l'ortopedia. Anche qui non mancano i test: talvolta manca qualcuno che colleghi gli indizi.

L'intelligenza artificiale (IA) potrebbe rivelarsi utile e nelle pagine che stai per sfogliare ne avrai qualche prova. Laura Baffoni (pagina 501) ricorda che quasi due italiani su tre usano strumenti digitali per mettere alla prova i consigli del medico e che algoritmi addestrati su dati prevalentemente maschili rischiano di sottodiagnosticare donne e minoranze; da qui l'invito a non delegare l'ascolto, perché il tempo della comunicazione è tempo di cura. Pompili e Appignanesi (pagina 555) usano invece l'IA per leggere oltre 36.000 quesiti diagnostici e scoprono che più della metà delle prescrizioni incoerenti con i criteri Rao viene da un prescrittore su sette. E Harlan Krumholz (pagina 494), editor del *JACC*, nel presentare la policy della rivista da lui diretta sposta l'attenzione dalla dichiarazione dello strumento alla responsabilità di chi firma. L'IA, in questi contributi, non decide: rende visibile.

Ascoltare, del resto, non è solo una virtù personale. L'analisi della giurisprudenza sul consenso in radioterapia di Motta e colleghi (pagina 505) mostra che una firma non prova nulla se non si verifica che il paziente abbia capito. Le Comunicazioni brevi (pagina 537) dal Quarticciolo, dai centri sclerosi multipla e dalle scuole di Montesacro ricordano che l'ascolto ha un indirizzo, un quartiere, un reddito: chi proviene da Paesi a reddito medio-basso arriva ai centri SM con una disabilità maggiore, e a Roma Est uno sportello gratuito intercetta persone già in lista d'attesa al Csm.

Chiude il numero, negli Appunti di viaggio (pagina 559), Vittorio Fontana con un uomo che si presenta al triage per un dolore toracico sognato. Il racconto si sdoppia: in una versione ci sono il protocollo, la troponina, la coronarografia; nell'altra un medico che lo lascia parlare. Al risveglio, l'uomo ha avuto entrambe le cose. È forse la sintesi migliore del fascicolo: la medicina non deve scegliere tra misurare e credere. Deve smettere di pensare che l'una cosa dispensi dall'altra.