

SANITÀ ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno IV • Numero 3 • Settembre 2024

LE INCHIESTE DELL'ARIS

Informazione sanitaria:
luci e ombre

Otto professionisti rispondono
alle nostre domande

Intelligenza Artificiale:
Grande alleata
o possibile pericolo?



Ci prendiamo cura dei vostri rischi

Il Gruppo Howden è leader europeo nel brokeraggio assicurativo. In Italia oltre 400 strutture sanitarie si affidano a noi perché sappiamo prenderci cura dei loro rischi. Le affianchiamo nella gestione di qualunque necessità, anche complessa e in situazioni di emergenza, attraverso una consulenza qualificata e soluzioni assicurative su misura.

Howden. Il tuo broker assicurativo

HOWDEN



Anno IV - n. 3
Settembre 2024
Direttore Responsabile:
Virginio Bebber
Redattore Capo:
Mario Ponzi
Vice capo redattore:
Orazio La Rocca
Redazione:
Gianni Cristofani,
Mauro Mattiacci,
Lanfranco Luzi
Luigi Corbella
Segretario di Redazione:
Massimo Scafetti
Segreteria:
Rosella Francescangeli
Angela De Nigris
Art:
Angelo De Mattia

Foto:
Archivio ARIS

Volumi e pubblicazioni:
Rizzoli, Skira-Corriere della Sera, Milano;
I classici dell'Arte;
Complesso Integrato Columbus - Roma;
Congregazione dei Figli dell'Immacolata
Concezione - Roma

Stampa:
ABILGRAPH 2.0
Via Pietro Ottoboni, 11
00159 Roma

Direzione, Redazione, Amministrazione:
P.zza SS. Giovanni e Paolo, 13
00184 Roma
Tel. 067726931 - Fax 0677269343

Pubblicità:
P.zza SS. Giovanni e Paolo, 13
00184 Roma

Registrazione presso il Tribunale di Roma n. 109/2021
del 9 giugno 2021

Finito di stampare nel mese di Settembre 2024

S O M M A R I O

5 Mai "seguire l'onda"
Virginio Bebber

11 Luci ed ombre
nell'informazione in sanità
Mauro Mattiacci

15 Quel "giovane"
instancabile ottantasettenne
Francesco Maria Valiante

19 Un Giubileo
da celebrare tutti i giorni
Orazio La Rocca

21 INFORMAZIONE E SANITÀ
INSERTO STACCABILE



49 I sessant'anni
del Policlinico Gemelli
F.E.

54 Grande alleata
o possibile pericolo?
Giordana Bruzzano

58 Il Papa al G7
Entusiasmo per le potenzialità dell'IA.
Timori per possibili
gravi conseguenze
G.B.



61 Storia degli ospedali/2
Lanfranco Luzi



MAI “SEGUIRE L’ONDA”



di Virginio Beber

Mai forse come quest’anno ci apprestiamo a riprendere il nostro lavoro dopo la pausa estiva, assaliti da domande destinate a restare senza risposta, da dubbi amletici sul nostro futuro, su quello delle nostre istituzioni, su quello della sanità, su quello del nostro Paese, e, senza timore di presunzione, del mondo intero la cui stabilità è sempre più messa in bilico dal proliferare del potere delle armi e degli armaioli.

Ma dobbiamo andare avanti con il coraggio che viene dai nostri carismi, dalla nostra fede e dalla nostra volontà di testimonianza evangelizzatrice.

È chiaro che andare avanti con coraggio non significa restare con le mani in mano e “seguire l’onda”. Dobbiamo soprattutto rivendicare il nostro ruolo tra i protagonisti, seri e concreti, del rinnovamento del SSN, di cui si parla da tanto di quel tempo che si rischia ormai di entrare, a pieno titolo, nel mondo delle favole.

Nei mesi trascorsi abbiamo voluto incontrare i massimi esponenti del settore che ci riguarda, dal Ministro della Salute al Ministro dell’Economia e Finanza, al dirigente della programmazione sanitaria e ai vari segretari e sottosegretari del Governo e persino ai vertici dei partiti all’opposizione, per manifestare, all’intero arco costituzionale, tutte le nostre perplessità sul futuro della sanità in Italia, ma soprattutto su quello che è e deve essere il ruolo delle Istituzioni socio-sanitarie associate, che – e non è un caso – condividendo la stessa matrice cristiana ed ecclesiale, si uniscono sempre più numerose, ed altre ancora chiedono di associarsi.

Perplessità che nascono dal fatto che, nonostante da ogni angolo del sistema sa-



lute si invochi il ricorso alla sanità privata accreditata per risolvere le criticità mostrate dal sistema, e nonostante si cominci - anche se sporadicamente e a macchia di leopardo - a mettere a disposizione risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa, si pretende ancora che le strutture private accreditate continuino, anzi aumentino l'offerta delle loro prestazioni secondo il vecchio tariffario, notoriamente in perdita rispetto ai notificati aumenti dei costi. E le conseguenze sono evidenti in quello che sta accadendo ad alcune nostre strutture associate le quali, seppure riconosciute eccellenze nel loro settore operativo, sono costrette a cedere il passo, poiché lo sforzo sino ad oggi compiuto per portare avanti la struttura non è più sostenibile, stante le condizioni imposte da chi governa la stanza dei bottoni.

Ma su questo fronte si sta lavorando e ci è stato assicurato che molte cose saranno riviste e migliorate. Non ci resta che aspettare di conoscere il testo definitivo del nuovo nomenclatore che, come noto, dovrebbe entrare in vigore dal 1° gennaio 2025.

L'auspicio è però che dopo tante speranze non

continuino poi ad uscire decreti come per esempio il Decreto concorrenza, all'interno del quale la salute della persona umana diventa una merce come tante altre, oggetto di concorrenza tra soggetti diversi.

Va bene stabilire e rivedere nuovi e aggiornati criteri di valutazione degli istituti che hanno o chiedono il convenzionamento, ma non si può accettare una norma che spinge il settore della sanità, e nel complesso il Servizio Sanitario Nazionale, verso un futuro incerto, che mina le fondamenta del diritto alla salute delle persone. L'idea stessa di trattare la salute alla stregua di qualsiasi altro bene e servizio commerciale, disciplinandola all'interno di un provvedimento che interviene, anche, su tassisti, ambulanti e balneari, mina le fondamenta della nostra Costituzione, che riconosce nel diritto alle cure un bene inalienabile e un diritto fondamentale degli individui. Bisogna essere consapevoli che il Ddl Concorrenza avrà conseguenze distorsive sul regolare funzionamento del "mercato" sanitario italiano. Non è un caso, infatti, che la direttiva europea Bolkestein escluda l'ambito dei servizi sanitari dalle materie soggette a concor-

renza: la teoria economica ci insegna, infatti, che la salute è un bene pubblico e che in sanità le regole del mercato falliscono.

E dunque verso quali prospettive dovremmo orientarci se questa è la trama? A quali capitali ci dovremmo ancorare per assicurare qualità e sicurezza delle cure, che non siano, come sempre e soltanto, il nostro carisma, la nostra solidarietà cristiana, la nostra forza nella condivisione della sofferenza del fratello che si affida alle nostre cure?

Vediamo cosa abbiamo davanti. Ricette coraggiose e risolutive ancora fanno fatica ad intravedersi. Si punterà a limitare la fuga di medici e infermieri dal sistema pubblico con qualche risorsa per abbattere le liste d'attesa, si chiuderanno le porte ai medici a gettone (anche se ad oggi ancora in molte regioni se ne fa largo uso) e *dulcis in fundo* si punterà sull'appropriatezza. Materia quest'ultima assai comples-

sa. Come non ricordare il tentativo fatto dall'allora Ministro Lorenzin che fu sostanzialmente seppellito dopo la levata di scudi dei medici che vedevano ledere la loro libertà di diagnosi e prescrizioni. E come non ricordare il Dm 70/2015 sugli standard ospedalieri che a conti fatti ha visto un taglio di letti. Insomma, il messaggio che arriva per il prossimo futuro è un film già visto: spendere bene e meglio quel poco che riusciamo a racimolare per la sanità, una volta fatte le tante spese in programma, inutili, se non per l'individualismo dominante, almeno per la comunità.

Il SSN avrebbe bisogno di interventi più incisivi e coraggiosi. Interventi che troverebbero terreno fertile negli operatori sul campo, se è vero come è vero che ancora oggi i dati OCSE mostrano che la sanità italiana, pur a fronte di poche risorse, garantisce elevatissimi standard. Ma è chiaro che se si vuole mantenere alto il li-



vello, se vogliamo garantire sempre più qualità e sicurezza delle cure, bisogna osare di più. Bisogna unire le forze in campo e cominciare a capire che investire in sanità non è una inutile perdita economica, ma una ricchezza in divenire. E puntare decisamente, e senza pregiudizi falsamente costruiti, su una forma di collaborazione tra pubblico e privato convenzionato che non sia solo un *leit motiv* o una banalissima via d'uscita quando scoppia l'emergenza, da virus o da liste d'attesa fa lo stesso.

Ormai siamo arrivati ad un punto in cui una scelta andrà fatta, perché lo *status quo* disegna un futuro molto nebbioso. La gente già non crede più all'assistenza territoriale. I medici di famiglia, sono sempre di meno, sempre più oberati di pazienti e di scartoffie in studi che, in media, sembrano di tutto tranne che dei luoghi di cura da terzo millennio. Si fa pressante l'esigenza di una seria riforma della medicina di famiglia. Le Case di Comunità, previste dal PNRR, troppo spesso si risolvono in un edificio gestito, se va bene, da un infermiere che rimanda i pazienti al Pronto Soccorso più vicino perché non ci sono medici né possibilità di fare analisi diagnostiche.

Anche queste notizie fanno sì che lo scetticismo sull'assistenza territoriale da parte del pubblico, sia oggi, per un largo numero di italiani, un fatto assodato. Nel caos attuale viene dunque naturale rivolgersi al Pronto Soccorso per qualsiasi problema. E la saturazione diventa quasi normalità.

Per recuperare fiducia ci sarebbe bisogno di invertire la rotta, puntare su ospedali trasformati in grandi Hub dell'alta complessità, e fare di tutte le realtà socio-sanitarie, pubbliche o

convenzionate che siano ma presenti su quella fetta di territorio, una rete assistenziale in grado di accogliere chi ha bisogno di assistenza e capace di dare risposte ai suoi. Allo scopo sarebbero utilissime anche le RSA trasformate in Centri Multiservizi. Peccato che non si sappia come e dove reperire i fondi necessari. E questo anche se si è legiferato.

C'è però ora da fare i conti con l'autonomia differenziata. Proprio non ci voleva in questo momento, e questo a prescindere da ogni ideale politico che sottenda. Un Paese che già si presenta di suo con la veste di Arlecchino, ha bisogno di tanto spirito di fratellanza, di unione, di solidarietà, di universalità delle cure. Innegabile che il provvedimento del Governo ha reso ancor più evidente la spaccatura provocata tra i cittadini. È un continuo sollevarsi popolare, e addirittura regionale, contro tale legge. In un battibaleno si sono già raccolte le firme necessarie per il referendum abrogativo, destinate a raddoppiare entro il limite settembrino e c'è chi cerca scorciatoie per evitare le lungaggini dell'organizzazione di un referendum.

A noi poco interessa il dibattito politico. Quello che ci preme è assicurare a tutti i cittadini il rispetto del diritto alla salute e all'accoglienza incondizionatamente uguale per tutti, in qualsiasi angolo del Paese si trovino e a qualsiasi razza o ceto sociale o religione appartengano. Un rispetto che chiediamo anche per le nostre strutture associate non profit, pronte a mettersi in gioco per il bene della comunità, così come si impegnano a fare da ormai oltre sessant'anni, legate dall'identità associativa e nello spirito evangelico che ci contraddistingue.

www.lacascina.it



Cuore da cooperativa, testa da impresa, persona al centro

Da sempre siamo attenti alle esigenze dell'Uomo e dei suoi bisogni. Lavoriamo per proteggere il suo ambiente, garantendo un avvenire migliore alle generazioni future. Lo facciamo, ogni giorno, puntando sulla qualità e sul rispetto assoluto dell'ambiente. Costruiamo un mondo nuovo generando mille occasioni per far crescere il nostro Paese con piccoli o grandi gesti come portare un piatto sano sulle mense delle nostre scuole o costruire un grattacielo.

**Qualità, innovazione,
ambiente, futuro.**
Cresciamo insieme dal 1978





LUCI ED OMBRE NELL'INFORMAZIONE IN SANITÀ



di Mauro Mattiacci

Malandata, confusa, incompleta, privata degli spazi che meriterebbe, soggetta a politicismi e ad interessi commerciali, avvilita da tante, troppe fake news, spettacolarizzata dai talk show ai limiti del comprensibile. Sono loro, i professionisti dell'informazione sanitaria nel nostro Paese, i primi a lamentarsi del modo in cui il cittadino viene informato su una materia tanto delicata quanto fondamentale come può esserlo la salute.

Nonostante i loro sforzi professionali, si ritrovano spesso costretti in piccoli spazi tra le colonne dei quotidiani nazionali generalisti, o nei flash delle agenzie nazionali, o in poche battute nei telegiornali, e dunque quasi impossibilitati a contrastare chi invece non rispetta le regole della deontologia professionale e naviga a vele spiegate nel mare dei social e delle trasmissioni telediffuse, sospinto dal vento che le alimenta.

E tutto ciò a discapito proprio del cittadino che cerca di capire qualche cosa, soprattutto come può cambiare la sua vita tra un decreto e l'altro, tra un disegno di legge e l'altro, tra una legge di bilancio e l'altra.

S A N I T À A R I S

Sull'argomento, abbiamo raccolto nell'insero di questo numero, le opinioni di alcuni tra i professionisti che si occupano di informazione sanitaria in quotidiani nazionali, carta stampata, on line, reti televisive nazionali, e in alcune tra le più quotate agenzie di stampa.

Anche se non esaltante ne è sortita un'immagine senza dubbio realistica di quella che è oggi l'informazione sanitaria nel nostro Paese. Realistica perché rispecchia la confusione che regna in questo momento nel nostro Paese, anche volendoci fermare a quello che è il nostro settore di competenza, la sanità.

Non sono certo un professionista dell'informazione; ma di informazione mi nutro quotidianamente per l'incarico dirigenziale che rivesto in ARIS. E devo ammettere che è comprensibile lo sconforto di chi deve muoversi tra Decreti ministeriali, decreti legge, disegni di legge che sembrano operativi ancor prima che siano approva-

ti, leggi in vigore ma inapplicabili perché mancano i decreti attuativi e notizie già proiettate al futuro. E immagino ancor più le difficoltà di chi debba informare la gente ed aiutarla a capire qualcosa che già domani sarà forse cambiata.

Ma è anche un'immagine, quella scaturita dall'inchiesta che pubblichiamo, che, soprattutto, rivela l'analogia di fondo che identifica i professionisti che ad essa si dedicano. Traspare infatti in tutti gli interventi la consapevolezza dell'importanza e della responsabilità che comporta il ruolo che sono chiamati a svolgere nel servire il cittadino. Nello stesso tempo però si avverte il rammarico di non essere messi nelle condizioni migliori per svolgere un servizio d'informazione completo in tutte le sue sfaccettature; il disagio per l'impotenza, in un certo senso, dinnanzi al dilagare delle fake news; l'inutilità di dover comunque partecipare, proprio per dovere professionale, a eventi costruiti





su tematiche sanitarie nell'ottica di interessi di parte; la frammentarietà delle informazioni che escono dal Palazzo, a volte confuse, a volte inspiegabili... E tutto ciò a danno proprio del cittadino, che ha tutto il diritto di essere informato, e informato bene e in modo veritiero su quale sia la reale situazione del sistema sanitario che dovrebbe garantire la sua salute.

Ma questo non fa bene neppure a chi è chiamato a gestire un'istituzione sanitaria privata che ha accettato di servire il Paese, incardinandosi a pieno titolo nel sistema pubblico, offrendo gli stessi servizi e alle stesse condizioni del pubblico. Pur non beneficiando di altro se non dei rimborsi convenzionati, per altro sottoposti a tetti, per ottenere i quali l'Istituto è obbligato al giusto rispetto di certi requisiti che dovrebbero comunque corrispondere a quelli effettivamente in essere nelle strutture pubbliche. E deve provvedervi a proprie spese. Spese vive soprattutto per le istituzioni non profit, come lo sono

la maggior parte delle opere socio-sanitarie della Chiesa. Qui, e la lingua batte dove il dente duole, il sistema informazione fa di tuttata l'erba un fascio; di conseguenza per la gente le strutture private sono tutte uguali e per accedervi "bisogna pagare". Quindi vanno messe tutte alla gogna; e i soldi impegnati per loro "tolgono solo soldi al servizio pubblico".

Per onor del vero ci sono professionisti dell'informazione seri e dunque la gente ora comincia a capire la differenza tra strutture convenzionate e non convenzionate. Ma non solo questo. Le persone cominciano a prendere coscienza del proprio diritto alla salute e ne chiedono il rispetto: c'è chi dice come fare e cosa fare; chi informa su tutte le variazioni; chi da voce alle loro denunce. Ma è proprio questa constatazione di cambiamento in positivo che ci ha convinti a chiedere la vetrina che rappresenta la serietà professionale dell'informazione in sanità e chiedere per lei più spazio e soprattutto più libertà.



Verso il dodicesimo anno di Pontificato di Papa Francesco

QUEL “GIOVANE” INSTANCABILE OTTANTASETTENNE



di Francesco Maria Valiante

Ottantasette anni e non sentirli. O meglio, sentirli e non arrendersi. Mentre sta per concludersi l'undicesimo anno del suo pontificato, Papa Francesco, pur tra acciacchi vecchi e nuovi e attacchi più o meno violenti, dà l'idea di essere saldamente attaccato non alla poltrona (anzi alla Cattedra, quella di Pietro, ovviamente), ma alla missione che gli è stata affidata nella Cappella Sistina quel 13 marzo 2013. Questi ultimi tempi, certamente non sono stati facili per il Pontefice: il nuovo intervento al colon in giugno dello scorso anno, gli strascichi del caso Becciu, giunto a sentenza di primo grado il 16 dicembre scorso, le polemiche seguite alla pubblicazione della dichiarazione *“Fiducia supplicans”* sulla possibilità di benedire le coppie irregolari e anche quelle omosessuali, le tensioni da un lato con l'ala più oltranzista (leggi Sinodo tedesco), dall'altro con i cosiddetti tradizionalisti sono solo alcuni degli aspetti problematici emersi di recente. Tra la fine di novembre e l'inizio di dicembre poi,

Bergoglio fu costretto ad annullare il viaggio di Dubai, per la Cop26 sul clima, a causa di una brutta bronchite, che sulle prime aveva fatto temere qualcosa di peggio e che comunque in una persona così avanti negli anni non è mai da sottovalutare.

Superato comunque anche questo scoglio, Papa Francesco ha regolarmente svolto tutti i suoi impegni del periodo di Avvento-Natale, a cominciare dal tradizionale omaggio alla statua dell'Immacolata a piazza di Spagna l'8 dicembre, fino al battesimo di alcuni bambini nella Cappella Sistina il 7 gennaio scorso e al discorso al Corpo diplomatico il giorno successivo, a seguire tutte le celebrazioni pasquali e poi le visite pastorali in Italia e all'estero, le ultime dei quali in questo mese di settembre prima in Indonesia, Papua Nuova Guinea, Timor-Leste e Singapore, e poi Lussemburgo e Belgio. Sino all'ultima grana dello scisma di Viganò.

Un Papa comunque determinato a guidare la



Barca di Pietro fin quando il Signore vorrà, dunque. Pur in mezzo a onde sempre più alte, non solo all'interno della Chiesa, ma soprattutto nel mondo. Ecco, qui è infatti la questione principale dei prossimi mesi. Il fosco panorama internazionale a causa dei tanti focolai di guerra, più o meno pericolosi, in essere. A partire dal conflitto israelo-palestinese, innescato dalla bestiale aggressione di Hamas, il 7 ottobre 2023, e dall'aggressione della Russia all'Ucraina, che continua a mietere vittime e distruzioni in quel lembo di Europa, al drammatico conflitto tra Israele ed Hamas che sta mietendo vittime a non finire.

La sensazione è, seguendo il ragionamento più volte esplicitato dal Vescovo di Roma, che il mondo sia ormai a un bivio. Da un lato lo scenario apocalittico di una terza guerra mondiale non più a pezzi, che potrebbe deflagrare proprio in seguito all'espansione incontrollata di uno di quei focolai (cui di recente si è ag-

giunta la rinnovata tensione tra le due Coree), dall'altro l'anelito alla pace, che sale con sempre maggiore forza dai popoli, specie quelli martoriati dalle bombe e dai combattimenti, che purtroppo non fanno distinzioni tra militari e civili, anzi scaricano proprio su questi ultimi i loro perversi effetti.

Il tema della pace continuerà, dunque, ad essere la preoccupazione numero uno per il Pontefice. Come è testimoniato sia dal Messaggio per la Giornata Mondiale dello scorso 1° gennaio, sia dal già citato discorso al Corpo diplomatico, un vero e proprio *check up* delle aree di crisi e dei possibili sentieri per giungere finalmente alla cessazione delle diverse ostilità. La caratteristica del magistero di Francesco, in materia di pace, è il suo sguardo a 360° gradi. Egli non si limita a esaminare politicamente e militarmente le diverse opzioni in campo, ma va ben oltre, individuando ad esempio le cause da rimuovere, per favorire la pacifica convi-

venza tra i popoli. Al primo posto il commercio delle armi, più volte stigmatizzato come detonatore di molti conflitti; quindi gli squilibri economici, la fame, la desertificazione, che spingono milioni di persone a emigrare, creando instabilità tra sud e nord del mondo. C'è poi la blasfema strumentalizzazione del nome di Dio – anche questa in molte occasioni denunciata – che ammantava di questioni religiose cause di conflitto di ben altra natura. E infine la volontà di predominio, economico, politico e militare, messo in atto specialmente dalle cosiddette autocrazie, purtroppo sempre più diffuse e aggressive.

Nel messaggio per la Giornata mondiale della Pace del 2024, il Papa ha indicato anche un'altra prospettiva potenzialmente pericolosa. L'uso distorto dell'intelligenza artificiale, specie nelle sue applicazioni belliche (i droni, ad esempio), ma anche come strumento di attentato al libero gioco democratico, di accentuazione delle sperequazioni economiche e di distorsione della giustizia sociale. Un grido di allarme cui è seguita da un lato la sottolineatura della necessità di una regolazione etica della stessa Intelligenza artificiale, dall'altro la richiesta di un'autorità di controllo a livello internazionale.

Accanto a questa preoccupazione per la pace, il 2024 del Papa è stato sicuramente caratterizzato anche dall'attenzione per il tema della salvaguardia del Creato, del resto strettamente connesso anche con la stessa pace, dato che i cambiamenti climatici possono influire negati-

vamente (e di fatto influiscono) sulla convivenza pacifica. Il fatto che nonostante la bronchite e la febbre, Francesco abbia insistito fino all'ultimo (arrendendosi solo all'evidenza delle sue non perfette condizioni fisiche) per andare a Dubai, la dice lunga su quanto la questione, alla quale ha dedicato *Laudato si* e *Laudate Deum* (quest'ultimo documento tra i più importanti del 2023), gli stia a cuore.

Sul piano interno, Francesco continuerà a insistere (come del resto ha fatto anche nel discorso alla Curia romana del 21 dicembre), per la riforma della Chiesa a tutti i livelli. La conclusione del percorso sulla sinodalità, con il nuovo Sinodo in ottobre, la messa a punto dei cambiamenti all'interno del Vaticano, la guerra dichiarata al “si è sempre fatto così”, sono solo alcuni dei principali capitoli di questa azione riformatrice portata davanti fin dal primo giorno del Pontificato. E lo stesso processo Becciu, altro non è che un processo “politico” a un certo modo di gestire parte delle finanze vaticane. Fatti salvi naturalmente gli aspetti legati alle responsabilità penali delle singole persone (tutte da accertare fino a sentenza passata in giudicato), per le quali ognuno ha il diritto di proclamarsi innocente e quindi di difendersi in Tribunale.

Sullo sfondo rimane poi il Giubileo ordinario che inizierà nel mese di dicembre. Un'occasione per tornare a proclamare la Speranza, cioè Gesù Cristo, tema portante dell'Anno Santo, in un mondo che la speranza sembra perderla ogni giorno di più.

IUBILAEUM A.D. MMXXV



PEREGRINANTE

Intervista a don Massimo Angelelli
sulle celebrazioni per i malati nell'Anno Santo 2025

UN GIUBILEO DA CELEBRARE TUTTI I GIORNI



di Orazio La Rocca

“Il Giubileo dei malati e della sanità è un appuntamento che va celebrato tutti i giorni con la preghiera e con il prendersi cura della persona che soffre...”. Concetto dai tratti indubbiamente affascinanti, che dovrebbe scandire la quotidianità dell’ospedale di matrice cristiana. Don Massimo Angelelli - 57 anni, dal 2017 direttore dell’Ufficio Nazionale della Pastorale della Salute della Cei -, ne parla spontaneamente, senza apparenti forzature, quasi a voler lanciare l’idea al di là di qualsiasi ostacolo, spinto dalla ferma convinzione che le persone che soffrono per malattie, disturbi psico-fisici, bisognose di assistenza, vanno accudite ogni giorno. Evitando di accendere su di loro i fari dell’opinione pubblica “solo” di fronte a casi di malasanità o, parlandone in occasione delle giornate dedicate alla sanità nelle 25ennali cadenze giubilari. “È bello, affascinante e significativo che l’attenzione agli ammalati, alle cure e alla sanità – sostiene Don Massimo - costituisca da sempre uno degli appuntamenti giubilari più attesi. Come lo sarà nel Giubileo del prossimo anno nelle giornate del 5 e del 6 Aprile. Ma è altrettanto affascinante, significativo e segno di fraterna responsabilità – argomenta il responsabile della Pastorale sanitaria Cei – fare della cura delle persone ammalate un impegno quotidiano, senza interruzioni, perché l’uomo e la donna bisogno-

si di cure non vanno mai lasciati soli. Specialmente anziani, bambini, malati gravi. È per questi nostri fratelli più fragili e, a volte, anche abbandonati a sé stessi, che è bello immaginare che la festa giubilare possa essere celebrata per loro giorno dopo giorno, in attesa della Grande Festa Giubilare”. Una paterna sollecitazione rivolta a tutti, medici, infermieri, personale sanitario, politici, uomini e donne di Chiesa, volontari.

Don Angelelli ci confida questi suoi pensieri a cuore aperto, senza reticenze. Forte di una già lunga esperienza socio-pastorale maturata tra la gente, tra i giovani universitari, nelle istituzioni ecclesiali, tra malati e bisognosi, animato da una istintiva attenzione per le fasce sociali più deboli e fragili. Ordinato sacerdote nel 2006, segue il quinquennio Filosofico-Teologico, i corsi di Teologia Pastorale e consegue la laurea in Scienze e tecniche di Psicologia della Comunicazione. Affina la sua preparazione con altri due diplomi (Consulente di formazione e di Perfezionamento in Bioetica), avvalendosi anche di precedenti esperienze lavorative, maturate in società editoriali e di marketing prima della professione dei voti sacerdotali. Nel 2017, dopo aver maturato anni di missione pastorale come Cappellano universitario alla Facoltà di Scienze della Comunicazione della Sapienza e al Policlinico universitario di Tor Vergata, viene chiamato a servire la Conferenza Episcopale Italiana come Direttore dell'Ufficio per la Pastorale della Salute. Titoli, lavori e scelte vocazionali che fanno da collante alla sua formazione sacerdotale accanto a malati e a bisognosi di cure per i quali non teme di ac-

carezzare l'idea-sfida del “Giubileo della Sanità da celebrare tutti i giorni per 365 giorni dell'anno” tra sogno ed utopia.

Qual è il senso profondo del rapporto tra Anno Santo e mondo della salute?

C'è un rapporto strettissimo, intimo, grazie alla forza della preghiera che, anche se il Giubileo è un avvento che si celebra ogni quarto di secolo, da sempre sostiene i sofferenti, i malati, i più deboli. Pregare per chi soffre significa seguire gli insegnamenti di Gesù che, tra i primi atti compiuti durante la sua predicazione terrena, la cura degli ammalati, la vicinanza ai sofferenti e l'aiuto ai poveri rappresentarono delle costanti significative. Come giudicare diversamente quel dare la vista ai ciechi, sanare le ferite del corpo e dell'anima, dar da mangiare agli affamati, da bere agli assetati di evangelica memoria sulle orme di Cristo? È il Vangelo che ce lo insegna, ma anche il Giubileo della Sanità, che ci provoca e ci invita ad essere sempre più attenti alle sofferenze dell'umanità ferita, malata, e ai bisogni del corpo e dell'anima. Tutti i giorni”.

Nel corso dei secoli gli Anni Santi sono stati anche occasione per realizzare presidi sanitari e rifugi per accogliere bisognosi, ospitare pellegrini e curare malati. Si possono identificare in questo le radici dei moderni ospedali?

“Direi proprio di sì. Si può dire che l'ospedale del Terzo Millennio sia il frutto del grande fee-

Segue a pag. 45 dopo l'inserito staccabile



CASSANO ESCLUSIVO

IL MIO CALCIO

«...mo, Allegri va cambiato»



Editoriale

IL FATTO

Con un emendamento la maggioranza insiste per la linea dura sui migranti. Onu: via le norme sulle Ong

Senza protezione

Leva e Fdi uniti contro i permessi speciali. Piantedosi: «l'emergenza è solo un fatto tecnico»

I nostri temi

MOSCA-KIEV

Così la guerra cambia anche la lingua

INSERTO STACCABILE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Lotta sulle pensioni

Fassini, Lambruschi, Liverani, Spagnolo pagine 5 e 9



OLANDA

Governo

Eutanasia

anche ai bimbi «incurabili» fino a 12 anni

CHIESA E RIFORME

Sapere il peso dell'elefante (e la direzione)

GIUSEPPE LORZIO

Pasticcio russo

Il presidente dell'Onu Santalucia: troppo comodo prendersela con i giudici, il ministro della Difesa...
Dopo i Pentagon Leaks, Biden chiede più tutele per i file segreti
Migranti: Protezione speciale la sfida della destra al Quirinale
L'analisi: Che fine ha fatto la libertà
Luigi Manconi

Informazione e Sanità

Quotidiano

AMICA Chips

www.iglobal.it

Libero

FONDATORE VITTORIO FELTRI

Quel moderati «prigionieri» del Terzo polo che non c'è più

di Laura Cesaretti

Il Terzo polo è implosa

tra le vittime c'è chi sulla sua esistenza aveva investito il proprio futuro politico.

ALESSANDRO SALLUSTI

Il Tar salva l'orso. Ma a noi chi ci salverà dal Tar? Già, perché ieri il Tribunale amministrativo regionale di Trento ha accolto il ricorso di due associazioni animaliste contro la prima ordinanza del presidente della Provincia che autorizzava l'abbattimento dell'orsa J4 che in Val di Sole ha sbranato un escursionista. Il Tar, come noto, è la sede competente a giudicare sui ricorsi di chiunque si ritenga leso in un proprio interesse da un atto pubblico. Ora io non dubito che uno si possa sentire leso personalmente nella sua sensibilità e nei suoi principi dal destino di un orso, fino a qui ci sta. Ma quale è il danno

Esulta la Lega

L'Italia ritorna ai decreti Salvini

Blitz del Carroccio: via i permessi speciali ai migranti. Protesta l'Onu
Sfida degli eco-cretini: non pagheremo le multe

Una nostra inchiesta tra giornalisti di agenzie, tv e quotidiani

INFORMAZIONE SANITARIA: UN QUADRO TRA LUCI ED OMBRE

di Mario Ponzi

Prima di tutto un sentito ringraziamento agli illustri colleghi che hanno accolto il nostro invito ad un amichevole, quanto professionale, confronto su un argomento che ci sta particolarmente a cuore, quale la salute della persona umana. Soprattutto in un momento come quello che stiamo vivendo, attori, volenti o nolenti, di un Servizio Sanitario Nazionale (o forse sarebbe meglio ormai dire pluriregionale) che sembra navigare a vista in un mare in tempesta, con rischio di colare a picco, ondata dopo ondata.

Memori dei lustri internazionali conquistati nel tempo, araldi del sistema universalistico nel quale si incardina *ab origine* il nostro SSN, oggi soffriamo del lamento che si leva in ogni angolo delle ASL d'Italia. Lamento di persone che non riescono ad accedere a quel "fantastico servizio", per ottenere il rispetto del diritto alla salute che i nostri Padri costituenti hanno inteso garantire a tutti e in ugual misura.

Sono persone ormai sfiancate dinnanzi alle risposte alle loro domande di assistenza. E che non riescono neppure a capire qualcosa degli

arzigogoli che vengono loro propinati per giustificare l'anno, se non due, di attesa che viene assegnato. I più coriacei non si arrendono e ormai hanno imparato a rivolgersi a chi può, del suo caso, fare cosa pubblica. Ed ecco che entrano in gioco i mass media, o meglio ancora i giornalisti.

Wikipedia definisce il giornalista "un professionista che opera nel settore dell'informazione; si occupa di scoprire, analizzare, descrivere e scegliere notizie per poi diffonderle. L'attività propria del giornalista è detta giornalismo e si collega a tutto ciò che interessa l'elaborazione e la successiva pubblicazione tramite la stampa, la radio, la televisione e altri media". Ma, in quanto giornalisti, e dunque tutto quel blà blà di Wikipedia, abbiamo la grande, grandissima responsabilità di poter orientare o meno l'opinione pubblica. Nelle scuole di giornalismo, almeno in quelle dei miei ormai lontani tempi, si insegnava che il giornalista con la G maiuscola non ha come suo scopo quello di orientare l'opinione pubblica, piuttosto di informarla; è capace di spogliarsi completa-

mente dei suoi orientamenti, di osservare ogni fatto con occhio neutrale per poterlo raccontare in tutta verità e in piena coscienza, senza mai assecondare fini individualistici o interessi di parte. E soprattutto non si fida mai di una fonte senza averla prima verificata “tre volte”. Non è nelle nostre intenzioni fare lezioni di giornalismo, figuriamoci! Cerchiamo solo di capire quanto le persone siano informate correttamente, non tanto in materia di salute quanto piuttosto in materia di sanità. E con i nostri autorevoli colleghi che di sanità si occupano per le testate in cui svolgono la loro attività professionale, vorremmo riflettere sul valore del nostro contributo alla formazione di una cultura sanitaria nel nostro Paese, cioè una struttura di riferimento che consenta alle persone di essere consapevoli di ciò che è annesso e connesso al sistema salute, sia individuale che comunitario; conoscere i propri diritti e i propri doveri senza lasciarsi prendere per il naso da chicchessia con false promesse, falsi ostacoli, e diritti non rispettati.

Dunque il compito primario di chi fa informazione in un settore così delicato, è indubbiamente quello di dare ai propri lettori la possibilità di districarsi in un coacervo così complesso e raggiungere l’obiettivo massimo di potersi curare, in piena libertà e consapevolezza. E se possibile aiutarli a riscoprire la solidarietà con chi sta peggio di noi.

Certo, con la nostra proposta ai colleghi di partecipare a questo, chiamiamolo, sondaggio sul pensiero di chi fa informazione in sanità, non intendiamo assolutamente processare nulla e nessuno. Vogliamo solo dare a tutti noi

l’occasione di un’ulteriore riflessione sul sistema mediatico che ruota attorno alla sanità del nostro Paese, e capire se ci si può aiutare per promuovere l’avvio di una vera coscienza sanitaria in Italia.

Nel rispetto del nostro lettore (siamo pur sempre un *house organ*...), ma nel pieno rispetto di quell’etica professionale che non dovrebbe mai venir meno, confessiamo che a spingerci su questa strada sono state le tante domande che ci hanno posto nostri associati sull’ignoranza (nel senso proprio del verbo ignorare) della gente nei confronti della sanità privata accreditata. Per esempio si leggono sempre più spesso nei giornali, o si ascoltano nel corso di trasmissioni radio-televisive, dichiarazioni di politici e politicanti che demonizzano la sanità privata, facendo di tutta tutta l’erba un fascio tra accreditata e non - per non parlare dell’ignoranza dell’esistenza del *non profit* -, ascrivendole, tra l’altro, le responsabilità del mancato congruo finanziamento alla sanità pubblica. Di contro, il recente rapporto su ospedalità e salute che il CENSIS ha realizzato per la Collana AIOP, dimostra, cifre alla mano, che l’opinione della maggior parte degli italiani è orientata a ritenere il privato accreditato equiparato al pubblico, dunque necessario come il pubblico per affrontare talune criticità emerse in questo periodo storico. Anzi, secondo lo stesso rapporto CENSIS 2023 lo considerano “la leva migliore con cui qui e ora sarebbe possibile ampliare l’offerta del SSN, contribuendo ad ammortizzare le attuali difficoltà di accesso” e addirittura “ne apprezzano la capacità di garantire – sempre secondo quanto dichiarato

dal CENSIS – un’elevata qualità delle prestazioni in linea con il criterio fondamentale delle scelte degli italiani nel rapporto con la salute”. In parole povere agli italiani poco importa se chi si prende cura di loro sia un istituto pubblico o privato accreditato: importante è che si sentano garantiti di ricevere un’assistenza professionalmente ineccepibile, uguale a quella che otterrebbero in ogni altro angolo del Paese e senza spese aggiuntive oltre al ticket previsto ed in egual misura su tutto il territorio.

C’è anche la consapevolezza che in una democrazia, chi ha le possibilità economiche per farlo deve essere libero di rivolgersi, pagando di tasca propria, a chi vuole e dove vuole e ottenere prestazioni nel minor tempo possibile. Di conseguenza hanno diritto di esistere anche strutture private che offrono prestazioni a pagamento. Ingiustizia sociale? Forse. Ma di vecchia data e discendente da altre situazioni. Quello che ci interessa qui è capire come è raccontata e come la percepiscono “gli altri italiani”. È vissuta come quando, chiusi in un’utilitaria, ci sfreccia accanto un bolide da un centinaio di milioni di euro e ci fa sbavare; oppure con la stessa disperazione di chi tende una mano per chiedere aiuto e si ritrova sempre con un pugno di mosche?

Ma questo chiaramente va ben al di là della retorica che insiste sulla dicotomia pubblico-privato accreditato; retorica che può attestarsi sulla ragione sociale delle istituzioni coinvolte o essere meno egemone nella cultura sociale collettiva. E semmai bisogna chiedersi come si forma oggi questa cultura sociale collettiva. A noi, per capirlo, sembra importante mettersi dal punto di vista di opinioni e di comporta-

menti del cittadino di fronte alla situazione del SSN, saper dove e da chi traggono quelle poche informazioni che a volte li sviano ancor più del naturale caos burocratico che accompagna la nostra esistenza.

Ecco perché è importante soprattutto chi fa da tramite tra l’informazione e chi deve essere informato. Un mestiere, e ben lo sanno i nostri preziosi colleghi che ci hanno seguito in questo percorso, per nulla facile. Ci sono un’infinità di piccoli particolari che possono inficiare la correttezza di un’informazione. Alcuni originati dalla fonte stessa dell’informazione, altri “suggeriti” dalla politica del proprietario, sia esso pubblico che privato, e altri causati da influenze esterne. Inutile negarcelo. E se qualcuno va oltre, ecco pronto il bavaglio.

L’abilità riconosciuta dei nostri colleghi è nell’essere capaci di fare comunque in modo che al cittadino giunga la notizia di cui ha bisogno. Ed è in fin dei conti il nostro obiettivo comune. Il nostro comune grande mentore – dico comune perché tra l’altro lo è stato anche per alcune firme che oggi ci onorano - , il compianto Sergio Trasatti – già redattore capo de *L’Osservatore Romano*, tra i più importanti professionisti dell’informazione che hanno fatto la storia del giornalismo del Ventesimo secolo - ci diceva sempre che il dono più grande che avevamo tra le mani era il poter aiutare una persona “dandole una notizia che potrebbe cambiarle la vita”. E qui di vita stiamo questionando.

Grazie ancora a tutti i colleghi le cui risposte alle nostre domande, uguali per tutti, proponiamo di seguito, rispettando esclusivamente l’ordine alfabetico.



UNA BUONA E CORRETTA INFORMAZIONE SANITARIA DÀ CONSAPEVOLEZZA DEL DIRITTO ALLA SALUTE

Raffaella Ammirati • AdnKronos

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria nel nostro Paese?

Come l'informazione in generale non gode di ottima salute. I motivi di sofferenza sono legati, in particolare, alle pressioni della comunicazione, più orientata alle esigenze commerciali che tendono a rendere meno marcati i confini con l'informazione. Ma si soffre anche per redazioni sempre più ridotte e oberate. E' sempre più difficile avere tempo per approfondire, per fare inchieste. Dopo il lavoro 'matto e disperatissimo' in pandemia, durante il quale però competenza e taglio scientifico sono stati più apprezzati, ora il più delle volte si ha l'impressione che la qualità sia meno richiesta: meglio pezzi da click sul web.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

Le regole della buona informazione sanitaria sono sempre le stesse. Cambia il taglio, il numero di battute. Ma le prime 4 righe

di un pezzo fatto bene dovrebbero essere spendibili su ogni media.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni '50 in poi – come è cambiata l'informazione sanitaria? Se è cambiata...

E' cambiata moltissimo. Dagli anni '50 proprio non saprei. Ma negli ultimi 25 c'è stata una rivoluzione. E le tecnologie sono spesso alla base di questi cambiamenti. La possibilità del 'copia incolla', per esempio, ha dato un'altra fisionomia ai pezzi, oggi forse stilisticamente più 'omologati' rispetto a quelli realizzati in base alla sintesi di comunicati e documenti fatti dovendo digitare e sintetizzare a mente. Ma anche più completi, potendo attingere con meno sforzo a più fonti e dati. Le interviste sbobinate con l'intelligenza artificiale seguono necessariamente di più lo schema e le parole dell'intervistato. Ricerche, i grafici, i confronti, possono essere fatte in tempi rapidissimi grazie ancora ad algoritmi di uso



comune. La velocità richiesta per l'agenzia è diventata folle, è un elemento fondamentale rispetto al passato. Con tanti contro, ma anche qualche pro.

Per fare informazione sanitaria, i giornalisti dovrebbero essere più preparati? Sarebbe utile prevedere dei corsi di specializzazione prima di accedere alla professione?

Sempre utile una maggiore preparazione specifica. Ma non solo per l'accesso. Sarebbe utile avere anche buoni corsi di aggiornamento.

Sui mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazione sulla sanità privata? Non le sembra che ci sia poca attenzione nello spiegare al cittadino il ruolo che svolge la sanità cattolica non profit convenzionata col Ssn?

Si tratta di un tema specifico interno al campo più ampio della sanità, non è facile trovare spazi ed occasioni per parlarne. Ma una buona informazione aiuta sempre i

cittadini ad orientarsi, a comprendere anche vantaggi e svantaggi pratici. Quando sono i giornalisti specializzati a scriverne lo fanno, in genere, correttamente.

L'informazione in materia di sanità – intesa sia come politica sanitaria, sia come assistenza sanitaria e accoglienza della fragilità tout court –, riesce veramente ad aiutare il cittadino a districarsi in un settore tanto complesso quanto fondamentale per la salvaguardia della propria salute? Ad essere consapevole di quali sono i propri diritti? A togliergli di testa il consulto con “doctor” internet?

Ancora una volta: la buona informazione sanitaria è sicuramente d'aiuto ai cittadini. Servizi che spiegano meccanismi pratici (le vaccinazioni per i viaggi, l'assistenza all'estero, i ticket), se ben fatti, chiari e leggibili, sono molto letti. Purtroppo spesso si cade nella vecchia storiella del lettore che chiede 'leggerezza', e gli spazi per i pezzi di servizi si riducono.



UN'AMPIA CIRCOLAZIONE DI NOTIZIE MA FRAMMENTARIA, CAOTICA E SPESSO NON DI QUALITÀ

Marzio Bartoloni • Sole24Ore

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria nel nostro Paese?

Lo stato di salute dell'informazione sanitaria tutto sommato è discreto, ma sui mass media occorrerebbero più spazi, specialmente di fronte alla crescente domanda sulla salute da parte dell'opinione pubblica. Ci sono però indizi che fanno ben sperare per il futuro e va riconosciuto che, comunque, la qualità dell'informazione sanitaria è obiettivamente buona pur di fronte a spazi ancora obiettivamente ridotti.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

L'informazione sanitaria rispetto agli anni passati è notevolmente cambiata. Oggi ri-

spetto a ieri è più ampia, ma frammentaria. Negli anni passati se ne occupavano solo alcuni media, oggi si parla di sanità e salute sui giornali, sulle tv, sui social. Ma è più caotica e purtroppo in alcuni casi non di eccessiva qualità, specialmente sui social.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni '50 in poi – l'informazione sanitaria si è dunque trasformata? Si può dire che forse è diventata più corretta?

Quanto alla corretta informazione sulla sanità privata convenzionata con il Ssn bisogna ammettere che è molto carente. Purtroppo ancora non è sufficientemente veicolata la differenza tra sanità privata pro



profit e quella non profit, come è la sanità cattolica. Ci sono, però, delle eccezioni positive e riguardano in particolare l'attenzione sulle eccellenze socio-sanitarie cattoliche, come, ad esempio, le attività di grandi ospedali come il Gemelli, il Campus Bio-Medico, il Fatebenefratelli. Di fronte a queste istituzioni, la stampa si mostra sempre molto attenta. Come pure, grande attenzione si riserva per l'informazione sui grandi dibattiti socio-politici che riguardano la Sanità, sia pubblica che privata convenzionata, ad esempio come ridurre le Liste di attesa o i problemi a cui andrà incontro la Sanità con l'Autonomia Differenziata, tematiche sulle quali l'attenzione del cittadino è sempre forte.





QUANDO SI PARLA SENZA SAPERE DI COSA SI STA PARLANDO

Laura Berti • Tg2-Medicina33

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria nel nostro Paese?

Lo stato di salute dell'informazione sanitaria è buono, pur ammettendo che se ne parla poco. Se ne parla tanto, invece, nelle emergenze, nazionali ed internazionali, e spesso a sproposito. Come, ad esempio, è accaduto nel caso del Covid. Negli anni della pandemia di informazione ce ne è stata tanta sui mass media, e spesso male, specialmente da parte di chi ne parlava senza preparazione e privo di cognizione di causa. Con conseguenze facilmente immaginabili.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

Va riconosciuto che la stampa si interessa molto, pur in spazi limitati, alle politiche

sanitarie e alle novità sugli aspetti curativi ed ospedalieri. Ma senza far capire adeguatamente al lettore – e quindi alle persone potenzialmente più interessate a questo tipo di informazione, cioè i pazienti – che se a volte i ricoveri ospedalieri vengono ridotti, lo si fa, non per un mero bisogno di 'tagliare' i costi, ma perché la ricerca scientifica ha messo a disposizione dei medici tecniche curative d'eccellenza con le quali è possibile anche seguire terapie casalinghe, alleggerendo quindi l'affluenza negli ospedali, dove il ricovero in determinati casi può essere ridotto a pochi giorni. Questo aspetto la stampa dovrebbe spiegarlo meglio.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni '50 in poi – come è cambiata l'informazione sanitaria? Se



è cambiata. I giornalisti che seguono l'informazione sanitaria dovrebbero essere più preparati? Magari seguire corsi di specializzazione?

Rispetto al passato, l'informazione sanitaria non solo è cresciuta, ma è notevolmente cambiata grazie all'evoluzione della ricerca scientifica. Per cui è necessario che il giornalista che vuole dedicarsi alla informazione sanitaria, alle politiche sanitarie e a tutto quanto ruota intorno alle tematiche curative (ospedali, cliniche, case di cura...) abbia un'adeguata preparazione in merito. Da qui, la necessità che si seguano corsi ad hoc, programmi formativi in materia socio-sanitaria, perché chi scrive di sanità deve essere profondamente consapevole della materia che tratta. È una necessità che non va assolutamente trascurata.

Sui mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazio-

ne sulla sanità privata? Non le sembra che c'è poca attenzione nello spiegare al cittadino il ruolo che svolge la sanità cattolica non profit convenzionata col SSN?

Quanto alla informazione sulla sanità pubblica e privata convenzionata col Ssn, credo che alle persone interessi poco sapere se si tratta di sanità cattolica o di altra forma di sanità privata. Al paziente, secondo me, basta sapere che non paga se si rivolge al servizio pubblico o alla sanità privata convenzionata. E questo, finora, il nostro Ssn fortunatamente lo prevede. Altra cosa è l'attenzione che i mass media riservano alle eccellenze della sanità cattolica, ad esempio istituzioni come il Policlinico Gemelli o altre istituzioni di pari livello. La stampa, in questi casi, se ne occupa ampiamente, in particolare quando vengono presentate novità, congressi internazionali, nuove proposte curative.



IL VERO PERICOLO È NEL POTERE DISINFORMATIVO DI CHI IGNORA LA PROFESSIONALITÀ

Maria Emilia Bonaccorsi • Ansa

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria nel nostro Paese?

Non buona, come per tutta l'informazione in generale. Colpa della profonda crisi dell'editoria che sta mettendo in ginocchio anche le testate più prestigiose. In queste condizioni avere giornalisti specializzati nelle fila delle redazioni diventa un lusso, con conseguenze sulla qualità del prodotto.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

Certamente sì. Ogni mezzo ha un suo linguaggio e tempi diversi. La carta stampata e le testate online si possono permettere approfondimenti che difficilmente troveremo in un servizio televisivo che per sua natura è di pochi minuti. I social media sono un mondo a parte. Un conto sono i profili

social delle testate giornalistiche che debbono rispettare le regole. Ben diverso è quello che viene diffuso senza controllo su molti profili. Il periodo della pandemia ha espresso alla massima potenza il potere disinformativo di questo sistema.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni '50 in poi – come è cambiata l'informazione sanitaria? Se è cambiata...

L'informazione di salute a "sistema" è piuttosto recente. Sono circa 30 anni che compare sistematicamente sui giornali che spesso hanno pagine speciali e periodiche per affrontare i temi di salute. Così anche per la Tv che ha scoperto quanto possa essere attraente per i telespettatori. L'informazione sanitaria, intesa invece come politica sanitaria (ticket, liste di attesa, nuo-



ve regole per l'accesso al sistema, cartella sanitaria elettronica per citare le ultime tematiche in ordine di tempo) compare in occasione della "notizia", politica o di cronaca che sia. E questo resta una costante.

Per fare informazione sanitaria, i giornalisti dovrebbero essere piu' preparati? Sarebbe utile prevedere dei corsi di specializzazione prima di accedere alla professione?

Sarebbe indispensabile. Ma il giornalista non deve mai diventare un superspecializzato nella scrittura: il rischio è quello di usare un gergo tecnico non comprensibile. Come si diceva una volta in modo provocatoriamente paradossale: dovrebbe essere in grado di spiegare quello che non aveva capito.

Sui mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazione sulla sanità privata? Non le sembra che ci sia poca attenzione nello spiega-

re al cittadino il ruolo che svolge le sanità cattolica non profit convenzionata col SSN?

Sì trovo che in questa domanda ci sia un'affermazione corretta. Ma anche la sanità privata deve fare uno sforzo per raccontarsi meglio.

L'informazione in materia di sanità - intesa sia come politica sanitaria, sia come assistenza sanitaria e accoglienza della fragilità tout court -, riesce veramente ad aiutare il cittadino a districarsi in un settore tanto complesso quanto fondamentale per la salvaguardia della propria salute? Ad essere consapevoli di quali sono i propri diritti? A togliergli di testa il consulto con "doctor" internet?

L'informazione è uno strumento di grande potere. Essere informati, accedere a notizie e dati può cambiare la vita delle persone. Nella salute può anche salvare la vita.



IL MITO DI DOCTOR INTERNET E I PERICOLI DI UN'INFORMAZIONE SANITARIA "FAI DA TE"

Luciano Fassari • Quotidiano Sanità

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria del nostro Paese?

Tutto sommato buono. Ormai da diversi anni la salute occupa ampio spazio su quasi tutte le testate giornalistiche generaliste con la presenza di diversi inserti dedicati sui principali quotidiani cartacei e online. E questo ancor prima della recente pandemia Covid che ha avuto un effetto senza dubbio moltiplicatore verso la medicina e l'innovazione scientifica.

E negli ultimi tempi, pure in questo caso in conseguenza del dramma dell'emergenza Covid che ha fatto emergere molte inadeguatezze del sistema sanitario fino ad allora note e dibattute quasi esclusivamente tra gli addetti ai lavori, anche l'informazione sulla "macchina" **sanitaria** è aumentata facendo emergere la necessità di una maggiore attenzione al sistema nel suo complesso, contribuendo senza dubbio alla sensibi-

lizzazione dell'opinione pubblica sull'importanza di avere una sanità che funzioni.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

Indubbiamente sì, come per tutti i campi dell'informazione anche quello della salute si adegua alle diverse tecniche comunicative dei diversi media.

Anche se ormai la predominanza dell'informazione online rispetto ai mezzi tradizionali, carta stampata in primis, ha provocato un processo inverso a quello cui abbiamo assistito agli albori di internet.

A quel tempo erano i giornali online a "scopiazzare" quelli cartacei, oggi sono i media tradizionali a rincorrere i social, sia cercando di ricalcarne la tempestività che nella brevità del messaggio. E questo vale soprattutto per TV e Radio.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni '50 in poi – come è cambiata l'informazione sanitaria? Se è cambiata...

Forse il cambiamento principale lo possiamo riscontrare nella maggiore attenzione alla prevenzione e agli stili di vita. Fino a qualche decennio fa se ne parlava quasi esclusivamente negli ambienti specializzati. Era difficile che i media si appassionassero al tema. Oggi gli articoli sul mangiare sano, sull'importanza di fare movimento e di non fumare, di adottare consumi moderati di alcol, ma anche di tenere d'occhio la periodicità degli screening e delle vaccinazioni, sono sempre e costantemente presenti nelle pagine e rubriche dedicate alla salute. E questo è un gran cambiamento.

Per fare informazione sanitaria, i giornalisti dovrebbero essere piu' preparati? Sarebbe utile prevedere dei corsi di specializzazione prima di accedere alla professione?

Non penso sia fattibile l'idea di corsi di specializzazione obbligatori prima di accedere alla specializzazione. Per diventare giornalisti non dimentichiamo che occorre comunque conseguire almeno due anni di esperienza attiva sul campo in un giornale e poi superare l'esame di stato per l'abilitazione professionale e che solo dopo ci si può iscrivere all'Ordine come giornalisti professionisti.

D'altra parte, non c'è un campo dell'informazione dove non sia necessario avere giornalisti preparati, vale per la salute, co-

me per l'economia, la geopolitica, ma anche per la cronaca e lo sport.

Fare informazione, forse non lo si capisce ancora, è un mestiere complesso con ripercussioni enormi sul destinatario del nostro lavoro. Un'informazione corretta, non allarmistica, esauriente fa bene a chi legge e alla società nel suo complesso. Un'informazione fuorviante, poco accurata, allarmistica o addirittura falsa (le famose fake news) può invece fare danni pesantissimi in tutti i campi e ovviamente anche sulla salute portando a compiere atti o a fare scelte sconsiderate".

Sui mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazione sulla sanità privata? Non le sembra che ci sia poca attenzione nello spiegare al cittadino il ruolo che svolge le sanità cattolica non profit convenzionata col SSN?

Intendiamoci, se parliamo di sanità convenzionata (e ancor di più il discorso vale per quella non profit), penso sia corretto considerarla come parte integrante del Servizio sanitario nazionale. E quindi vale lo stesso discorso fatto prima per la "macchina" sanitaria nel suo complesso. Essa è indubbiamente sottofinanziata (non da oggi, ma da anni) e soprattutto manca in molte realtà del Paese di un'adeguata politica programmatica in grado di dotare il sistema dei mezzi e delle risorse adeguati alla domanda di salute della popolazione. Oggi tutto questo sta emergendo con il dramma delle liste di attesa sul quale si sta consumando l'ennesimo braccio di ferro



tra Governo centrale e Regioni sul come affrontare il problema, ma le cose da rivedere in sanità, sia nel pubblico-pubblico che nel convenzionato, sono molte e i media possono senza dubbio dare una mano ad evidenziare le cose che non vanno.

L'informazione in materia di sanità - intesa sia come politica sanitaria, sia come assistenza sanitaria e accoglienza della fragilità tout court -, riesce veramente ad aiutare il cittadino a districarsi in un settore tanto complesso quanto fondamentale per la salvaguardia della propria salute? Ad essere consapevole di quali sono i propri diritti? A togliergli di testa il consulto con "doctor" internet?

Parto dalla fine. Doctor internet ormai fa parte del gioco. Sarebbe ingenuo pensare

che improvvisamente le persone non vadano più a verificare sul proprio smartphone quanto gli è stato detto dal medico, dal farmacista o anche da un parente o da un amico. Parlerei in questo caso di una sorta di democrazia informativa nel senso che l'informazione è diventata di tutti senza mediazioni e questo potrebbe anche essere una buona cosa. Ma c'è un rischio evidente e che sta proprio in questa apparente democrazia ugualitaria dell'informazione. L'uno vale uno nel caso dell'informazione può infatti provocare seri danni se dall'altra parte del display c'è qualcuno che alimenta disinformazione anziché informazione e ciò pone in evidenza quanto sia ancora più importante il ruolo del professionista dell'informazione per "dirigere" il traffico informativo della rete.



STRUMENTALIZZAZIONI E FAKE NEWS CAUSANO DISINFORMAZIONE

Michela Nicolais • Agensir

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria nel nostro Paese?

L'informazione sanitaria in Italia è ricca di risorse e canali autorevoli, ma affronta sfide legate alla disinformazione, alla polarizzazione e alla difficoltà di accesso a informazioni accurate. Le notizie provenienti da fonti istituzionali affidabili, come i canali istituzionali e le riviste di settore, entrano per così dire in una concorrenza sleale dovuta al progressivo strapotere della rete, dove le "fake news" sono sempre in agguato, con le conseguenti distorsioni e strumentalizzazioni delle notizie.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

La carta stampata offre un'analisi più approfondita e rigorosa, ma raggiunge un pubblico limitato e meno immediato. La televisione e la radio garantiscono una copertura più ampia e accessibile, ma rischiano di semplificare troppo o di puntare sul sensazionalismo. I social media hanno il potenziale per diffondere rapidamente informazioni corrette, ma spesso si trasfor-

mano in amplificatori di disinformazione.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni '50 in poi – come è cambiata l'informazione sanitaria? Se è cambiata...

Negli ultimi decenni, e in particolare con l'avvento dei social media, l'informazione sanitaria è passata da essere un campo ristretto, dominato da pochi esperti e mezzi di comunicazione tradizionali, a un ambiente vasto e complesso, con una miriade di fonti diverse e una maggiore accessibilità per il pubblico. All'aumento esponenziale delle fonti di informazione non è corrisposto, tuttavia, un aumento di informazioni affidabili e di qualità. Basti pensare al periodo della pandemia e al ruolo svolto dagli "influencer della salute", figure come medici, nutrizionisti e divulgatori scientifici che sulla rete hanno un grande seguito, ma un "peso specifico" molto diverso. Senza contare il ruolo delle tecnologie emergenti, come l'intelligenza artificiale e gli algoritmi personalizzati, che potrebbero portare a informazioni sanitarie sempre più mirate sugli interessi individuali, con

rischi e opportunità legati alla precisione delle informazioni.

Per fare informazione sanitaria, i giornalisti dovrebbero essere più preparati? Sarebbe utile prevedere dei corsi di specializzazione prima di accedere alla professione?

La preparazione specifica dei giornalisti nel campo dell'informazione sanitaria è fondamentale. Il bravo giornalista è anche un bravo divulgatore, in grado di tradurre concetti complessi in modo accessibile al pubblico dei non addetti ai lavori. In alcuni Paesi esistono già master o corsi di laurea specifici in giornalismo scientifico e medico. In Italia, invece, nonostante la crescente importanza del giornalismo sanitario, la formazione specifica è ancora limitata. Introdurre corsi di specializzazione prima di accedere alla professione giornalistica sarebbe estremamente utile per migliorare la qualità dell'informazione sanitaria.

Nei mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazione sulla sanità privata? Non le sembra che ci sia poca attenzione nello spiegare al cittadino il ruolo che svolge la sanità cattolica non profit convenzionata con il SSN?

L'informazione sanitaria sui mass media tende a trascurare il ruolo delle strutture cattoliche non profit convenzionate con il SSN, è spesso parziale e non sempre corretta. Quando si parla di sanità privata, l'attenzione dei media tende a concentrarsi sulle strutture a scopo di lucro, come cliniche e ospedali privati che offrono servizi a pagamento, in contrapposizione rispetto al sistema pubblico: i media non sempre chiariscono la differenza tra sanità privata profit e non profit, trascurando il fatto che le strut-

ture cattoliche non profit, come ospedali e cliniche gestite da ordini religiosi o enti caritatevoli, svolgono un ruolo rilevante in molte regioni italiane, offrendo servizi essenziali in convenzione con il SSN, ad esempio in settori cruciali come la geriatria, la riabilitazione e l'assistenza ai malati cronici.

L'informazione in materia di sanità – intesa sia come politica sanitaria, sia come assistenza sanitaria e accoglienza della fragilità tout court –, riesce veramente ad aiutare il cittadino a districarsi in un settore tanto complesso quanto fondamentale per la salvaguardia della propria salute? Ad essere consapevole di quali sono i propri diritti? A togliergli di testa il consulto con il “doctor” Internet?

I media *mainstream* tendono a trattare l'assistenza sanitaria in modo episodico, ad esempio in occasione di emergenze sanitarie o di scandali legati alla malasanità, lasciando poco spazio a un'informazione strutturata e continuativa sui servizi sanitari e sull'assistenza. La rete, inoltre, ha favorito la tendenza all'autodiagnosi, moltiplicando così le informazioni sanitarie *online* provenienti da fonti inaffidabili e ostacolando la capacità del cittadino di orientarsi correttamente e di prendere decisioni consapevoli sulla propria salute. Rendere più accessibili le informazioni istituzionali, semplificando il linguaggio e migliorando la comunicazione su diritti e servizi, e promuovere l'alfabetizzazione sanitaria, integrando nelle scuole e nella formazione continua dei cittadini nozioni base sulla salute e sulla valutazione critica delle fonti, potrebbero essere due delle direzioni da intraprendere per invertire in senso positivo la tendenza.



BAVAGLI E POLITICA LE “MALATTIE” DELL’INFORMAZIONE IN SANITÀ, E NON SOLO...

Carlo Picozza • La Repubblica

Come è lo stato di salute dell’informazione sanitaria nel nostro Paese?

L’informazione sanitaria è un po’ malata, come l’informazione, in generale (e la stessa sanità, in particolare): basti leggere le ultime classifiche, europee (e non solo), sulla libertà di espressione nei diversi Paesi”.

C’è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

Tra i diversi media, le differenze sono tecniche: la televisione, per esempio, privilegia le immagini (le parole sono ancelle delle prime), mentre i testi scritti per la carta stampata e, in parte, per i social network, spesso sono gli unici grimaldelli per l’accesso nella testa e nel cuore di chi legge (per riuscire a far “vedere” l’astanteria di un Pronto soccorso, a far “ascoltare” il lamento dei malati in attesa di una visita o di un posto letto nel reparto adeguato). Le

differenze vere, quelle politiche (di merito), invece, vanno ricercate altrove: negli assetti proprietari delle testate, nei gruppi di direzione, nella stessa capacità del corpo redazionale di tutelare i principi sanciti dall’articolo 21 della Costituzione, cioè, nel livello di libertà conquistata.

Rispetto agli anni passati – magari a partire dagli anni ’50 in poi – come è cambiata l’informazione sanitaria? Se è cambiata...

Certamente è cambiata ed è stata, a volte più a volte meno, realtà speculare dei mutamenti della stessa sanità, riflettendone la complessità, a volte interpretandola in modo adeguato (ai tempi della riforma), altre illustrandone la complessità in maniera subalterna...

Per fare informazione sanitaria, i giornalisti dovrebbero essere più preparati? Sarebbe utile prevedere dei corsi di



specializzazione prima di accedere alla professione?

Per la sanità, come per ogni altra branca della vita sociale, occorre studiare, saper ascoltare e saper leggere la complessità. I corsi, i libri, i contatti e i confronti con gli operatori sanitari e gli osservatori più attenti sono quindi indispensabili. L'obbligo della formazione è una necessità alla quale un giornalista non può sottrarsi. Va praticato quotidianamente e di fronte a ogni stesura di un testo. Non andrebbe, proprio perciò, imposto per legge con il seguito di possibili mercimoni che niente hanno a che fare con la preparazione e l'aggiornamento.

Sui mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazione sulla sanità privata? Non le sembra che ci sia poca attenzione nello spiegare al cittadino il ruolo che svolge la sanità cattolica non profit convenzionata con il SSN?

La sanità gestita dai centri religiosi ha gli stessi diritti di "altre sanità" per una testata laica, senza pregiudizi; deve, però, orientarsi a seguire le "regole della notizia" per diventare oggetto di attenzione da parte degli organi di informazione.

L'informazione in materia di sanità – intesa sia come politica sanitaria, sia come assistenza sanitaria e accoglienza della fragilità tout court –, riesce veramente ad aiutare il cittadino a districarsi in un settore tanto complesso quanto fondamentale per la salvaguardia della propria salute? Ad essere consapevole di quali sono i propri diritti? A togliergli di testa il consulto con "doctor" internet?

Penso che l'informazione sanitaria svolga, come dovrebbe, un buon servizio per i suoi lettori/ascoltatori/telespettatori e per i cittadini in genere, presa com'è dalla rincorsa alle voci nei retrobottega delle nomine e "dintorni"..... Con il passare degli anni, si è allentata la capacità di gettare fasci di luci sulle scorribande e sui saccheggii che investono il settore delle cure e dell'assistenza, che da solo drena, dove più dove meno, l'80 per cento del volume complessivo dei bilanci regionali. E, con le grandi inchieste, è venuta meno anche la fornitura di un'informazione attenta al fabbisogno di salute degli assistiti, a partire dai più deboli: i malati, i disabili, i piccoli, gli anziani...



INFORMARE CON COMPETENZA E SENZA OMISSIONI È UN DOVERE IMPRESINDIBILE

Paolo Russo • La Stampa

Come è lo stato di salute dell'informazione sanitaria nel nostro

Devo dire, onestamente, che l'informazione sanitaria italiana è piuttosto malandata, come del resto è malandata l'informazione in generale, sia nella carta stampata che nelle tv, nelle radio e nei social. Malgrado i grandi sforzi che si fanno nelle redazioni, si avverte in linea di massima, un abbassamento della qualità, anche a causa della riduzione di spazi, mancanza di investimenti in materia. L'informazione sanitaria ha perso il grande slancio della fase iniziale, cioè intorno agli anni '70 del secolo scorso, grazie al lavoro informativo di grandi professionisti come, lo fu, ad esempio Luciano Ragno ed altri specialisti, esperti di informazione sanitaria di pari livello formati alla scuola dell'Istituto Studi Informazione Sanitaria fondato dal grande maestro Mario Racco. Col passare degli anni quel pa-

trimonio è andato via via disperdendosi, anche se l'offerta informativa sanitaria è aumentata, ma a discapito della conoscenza e della qualità.

C'è differenza nel modo di fare informazione sanitaria tra carta stampata, televisioni, radio, social media?

Sì. Le differenze ci sono. Ma quel che è più grave è che la falsa informazione, le fake news, si moltiplicano in particolare nei canali tv e, in modo ancora più allarmante, nei social. L'offerta informativa, obiettivamente, è cresciuta nelle tv e nella carta stampata, ma con una sostanziale differenza. Nei giornali, specialmente, nei quotidiani, si cerca di dare una informazione più ampia ed immediata; nei canali televisivi, in particolare nei talk-show, ci sono molti approfondimenti, le voci si moltiplicano, ma troppe volte con poca chiarezza.

Per fare informazione sanitaria i giornalisti dovrebbero essere più preparati? Sarebbe utile prevedere corsi di specializzazione prima dell'accesso alla professione?

Corsi di specializzazione prima di poter accedere alla abilitazione professionale giornalistica direi di no. Però, sono favorevole a corsi di specializzazione e di aggiornamento successivi all'accesso alla professione. Magari corsi di approfondimento sulle novità scientifiche in materia di sanità, di normative e di nuove conoscenze farmacologiche e curative. Corsi magari da non far gravare sui giornalisti, ma col concorso delle istituzioni, facendo grande attenzione ad evitare conflitti di interesse con l'industria sanitaria di settore.

Sui mass media – carta stampata, radio, tv, social – è corretta l'informazione sulla sanità privata accreditata? Non le sembra che ci sia poca attenzione nello spiegare al cittadino il ruolo che svolge la sanità cattolica non profit convenzionata col SSN?

In alcuni casi l'informazione sulla sanità privata è chiara, in altri casi no. Non sempre viene spiegata con la dovuta precisione che la sanità privata non è tutta uguale. E tantomeno che la sanità privata convenzionata col SSN è formata da quella pro profit e quella non profit, come la sanità cattolica. In questo campo si fa ancora confusione ed il primo ad essere danneggiato è il

cittadino che non viene adeguatamente informato.

L'informazione in materia di sanità – intesa sia come politica sanitaria, sia come assistenza sanitaria e accoglienza della fragilità tout court -, riesce veramente ad aiutare il cittadino a districarsi in un settore tanto complesso quanto fondamentale per la salvaguardia della propria salute? Ad essere consapevole dei propri diritti? A togliergli di testa il consulto con il “doctor” internet?

Malgrado i problemi e le grandi difficoltà che gravano sulla stampa nel nostro paese, compresa quella sanitaria, va onestamente riconosciuto che l'informazione sanitaria di passi avanti ne ha fatti, e spesso non di poco conto, a vantaggio del cittadino. Un solo esempio, la grande attenzione informativa che negli ultimi tempi è stata fatta sul decreto legge varato per abbattere le liste di attesa. In verità, le nuove norme hanno ripreso regole già in vigore da anni, ma rimaste sostanzialmente disattese. La grande opera informativa fatta in questa materia dalla stampa ha rilanciato l'argomento, riportandolo alla ribalta. Non meno importante il ruolo della stampa per l'informazione sugli scandali nella sanità, sui diritti, sulle riforme legislative. Informare è sempre importante, senza omissioni sia davanti a notizie scomode che a tematiche divisive e complesse, anche se tutto è migliorabile. E la conoscenza aiuta.

ALCUNE CONSIDERAZIONI PER CONCLUDERE

di Orazio La Rocca

Ed eccoci, infine, alla conclusione di questo nostro primo viaggio all'interno dell'informazione sanitaria tra i giornali, le televisioni, le radio ed i social del nostro Paese. Un'escursione dai molteplici aspetti, nuova nel suo genere, stimolante, che non ha mancato di tradire anche un indubbio fascino, pur tra le luci e le ombre dei racconti che la stampa, non solo quella specializzata, dedica alla sanità. Un viaggio che indubbiamente illumina e interroga, grazie, soprattutto, ai colleghi giornalisti specializzati in informazione sanitaria che hanno cortesemente raccolto l'invito a rispondere alle nostre domande, fornendo un preziosissimo contributo di saperi e di conoscenza. Ma soprattutto con analisi mirate, frutto della loro esperienza maturata sul campo in anni di lavoro informativo su materie sanitarie, salute, ricerca scientifica. Ma tenendo – in particolare - i fari accesi sui bisogni che gravano su quella parte della popolazione malata, bisognosa di cure, fragile. Uomini e donne, giovani, bambini, neonati ed anziani di qualsiasi età e ceto sociale che, pur con tutti i suoi limiti, il Sistema Sanitario Nazionale, dall'ormai lontano 1978, assiste gratuitamente supportato dalla sanità privata convenzionata.

Una sorta di “santa” alleanza concepita a suo tempo all'interno del SSN tra presidi pubblici e privati convenzionati che – e siamo ad una delle prime annotazioni critiche messe a punto da quasi tutti i colleghi da noi interpellati – ha fatto sempre fatica ad essere portata alla conoscenza dell'opinione pubblica con la dovuta chiarezza e, principalmente, senza pregiudizi. Una deficienza informativa che, notano i giornalisti protagonisti di questo servizio, negli ultimi tempi sta fortunatamente perdendo colpi, per merito di una informazione più attenta al ruolo della sanità privata convenzionata, in particolare verso quella cattolica non profit, nell'ambito della quale non mancano istituzioni di assoluto prestigio, alcune eccellenze prese a modello a livello nazionale ed internazionale. Pur ammettendo, con innegabile onestà intellettuale, che “sulla diffusione di una adeguata conoscenza del binomio pubblico-privato convenzionato nei mass media c'è ancora tanto da fare”, la maggior parte degli intervistati non sembra dare molta importanza alla questione perché – sostengono – “alla persona malata interessa soprattutto essere curata bene e subito nell'ambito dei presidi del SSN, siano essi pubblici che privati con-

venzionati. Poco importa sapere a priori, a chi necessita di essere curato, se un determinato centro sanitario è pubblico o privato convenzionato. L'importante è che l'istituzione sanitaria scelta sia all'altezza e gratuita". Si tratta di un problema che ovviamente non può essere avvertito dalle fasce sociali più facoltose che sono in grado pagarsi autonomamente cure, ricoveri, assistenza di qualsiasi genere. Ma questo è un altro discorso.

Al di là di comprensibili differenze di vedute dei colleghi interpellati, appare abbastanza evidente la "preoccupazione" che traspare sullo "stato di salute in generale" dell'informazione sanitaria italiana. Soprattutto a causa del costante restringersi dello spazio dedicato a questo tipo di informazione, a favore di un costante e sempre più invadente predominio della pubblicità, del resto ritenuta necessaria per superare la crisi strisciante tra i media. Ma senza strapparsi eccessivamente le vesti. Perché – notano i giornalisti del settore -, pur essendo una attività informativa sotto alcuni aspetti "piuttosto malandata" e non completamente all'altezza delle reali esigenze informative di una materia di primaria importanza come la sanità, è ancora in grado di "offrire un ampio ventaglio di conoscenze più vasto rispetto al passato".

Si tratta di un lavoro giornalistico al quale, rivendicano i colleghi interpellati, non va negato il merito di aver portato all'attenzione dell'opinione pubblica tematiche di primaria importanza. Come, ad esempio, in questi ultimi tempi, i provvedimenti legislativi varati per ridurre le liste di attesa, la denuncia di casi di malasantità, le novità terapeutiche, il delicato problema del rinnovo del tariffario per le prestazioni specialistiche

ambulatoriali e protesiche. Senza dimenticare il plauso per l'esercito di medici, infermieri e volontari in prima linea in momenti drammatici come la pandemia. Per la quale, senza il ruolo informativo della stampa ben altri esiti avrebbero avuto le relative campagne di vaccinazione anti Covid.

E tuttavia – ammettono consapevolmente i colleghi intervistati - non sempre la qualità è direttamente proporzionale alla crescita dell'offerta informativa. Come non sempre carta stampata, radio e televisioni, sono dotati di standard qualitativi di specchiata sicurezza. Ne è prova – come traspare da questa nostra inchiesta – la grande "confusione" che sorge quando si parla di sanità in determinati talk show televisivi, servizi giornalisti poco approfonditi, analisi sostenute da personaggi non all'altezza, ma puntualmente mandati in onda o intervistati da tv, periodici e quotidiani. Per non parlare dei social, dove le cosiddette fake news (notizie false millantate per vere) sono sempre in agguato. "Occorre, dunque, fare grande attenzione" nel navigare nel crescente mare magnum delle informazioni sanitarie, "individuare e mettere a frutto quanto di buono può uscire dai settori informativi più seri e competenti", senza elevare a massima guida informativa il "dottor" Internet di turno. Un consiglio, quest'ultimo, particolarmente rivolto alle persone malate più fragili, più sole, le quali prima di ogni passo è sempre bene che si rivolgano al medico personale e ad avere fiducia nella scienza sanitaria. Internet è sicuramente una risorsa, rappresenta un bagaglio informativo e divulgativo praticamente inesauribile, ma che va seguito con prudenza e discernimento, magari senza

buttarlo via pregiudizialmente come si fa con la classica acqua sporca con tutto il bambino. L'informazione sanitaria sul web va seguita sempre con prudenza, ripetono come un instancabile mantra i giornalisti intervistati. Mai dimenticare che preparazione, formazione, competenza non si possono vedere dietro un semplice like che fa capolino dal proprio cellulare o dando peso a scatola chiusa al primo influencer che dal teleschermo non disdegna di pontificare anche su salute e sanità, supportati non di rado da inserti pubblicitari millantati per informazione "vera".

Prudenza ed attenzione, preparazione ed aggiornamento, avvertono dunque con forza i colleghi dell'informazione sanitaria, che non disdegnano di chiamare in causa anche loro stessi. Succede nelle risposte date alla nostra domanda sulla necessità o meno di sottoporre a preventivi corsi formativi i giornalisti che intendono seguire l'informazione sanitaria. "È doveroso seguire corsi di formazione ed aggiornamento, tutti i colleghi dovrebbero farlo al di là delle varie specializzazioni informative (politica, cronaca nera, cronaca rosa, informazione religiosa, sport, spettacolo...). Ma a due precise condizioni. La prima è che l'accesso a questi corsi sia possibile solo dopo il superamento dell'esame per l'iscrizione all'Ordine e che siano a carico delle aziende editoriali, in collegamento con gli Ordini professionali e magari con aziende di settore interessate. A patto, però - e siamo alla seconda condizione - che si evitino conflitti di interesse e speculazioni di vario genere a discapito della professione giornalistica in generale e degli stessi giornalisti interessati. Staremo a vedere.

emendamento la maggioranza insiste per la linea dura sui migranti. Onu: via le norme sulle Ong

nza protezione

iti contro i permessi speciali. Piantedosi: sì, l'emergenza è solo un fatto tecnico
 tis Abeba rafforza l'attenzione per i Paesi africani: «A ottobre il piano Mattei»

1 sui migranti: anche dopo l'ap-
 ede all'Italia di fare un passo in-
 i-Ong. L'obiettivo della maggio-
 decreto Cutro, è quella di nazze-
 e restringere il più possibi-
 per calamità e per cure me-
 rno d'Africa, anche per ridur-
 centro della visita di ieri e oggi
 onsiglio in Etiopia.

CORTE COSTITUZIONALE
 Via libera a Macron
 Lotta sulle pensioni

Per i giudici del massimo organo giudiziario francese la riforma non viola la Costituzione. Bocciato anche il possibile referendum. Immediata le reazioni, con scontri a Parigi e a Rennes. I sindacati respingono l'invito dell'Eliseo e promettono nuove mobilitazioni.

Zappalà
 a pagina 7

Liverani, Spagnolo pagine 5 e 9

I nostri ten

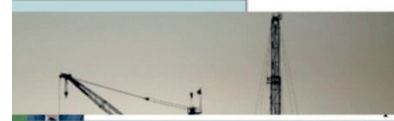
MOSCA-KIEV
 Così la guerra
 cambia
 anche la lingua

GIACOMO GAMBASSI
 La guerra cambia chi la combatte. Cambia chi attacca e cambia chi viene aggredito. Ma irrompe anche nel vocabolario. La "neo" lingua del conflitto fra gli invasori venuti dalla Russia e l'Ucraina invasa dall'Armata rossa ha contribuito alla nascita di nuove parole...

A pagina 3

CHIESA E RIFORME
 Sapere il peso
 dell'elefante
 (e la direzione)

GIUSEPPE LONZIO



OLANDA Governo
 Eutanasia
 anche ai bimbi
 «incurabili»
 fino a 12 anni

MASSIGEN
 Tonic Massigen:
 energie fisiche e mentali
 per ogni età
 massigen.it

il Fatto Quotidiano
 NON RICEVE ALCUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

MASSIGEN
 Tonic Massigen:
 energie fisiche e mentali
 per ogni età
 massigen.it

data 15 aprile 2023 - Anno 15 - n° 103
 Spazio: via di Sant'Erasmo n° 3 - 00184 Roma
 P. IVA 020181 - Tel. +39 06 5208.200

€ 200 - Annulli € 200 - € 1000 per 10 copie
 Spedite in abb. postale DL 3505 Roma n. 1. 29042
 Art. 1 comma 1 bis art. 4

PERE F. sul Ponte piani antisismici vecchi
 - mrr, deserte 579
 gare in otto mesi

Secondo il Def nel 2022 spesi solo 4 dei 18 miliardi
 invariati dal governo Draghi per gli investimenti del
 piano. La banca dati Ance registra quasi 1000 bandi
 ma esito. Il più grande è di Tremilalva: vale 1,1 mld

© BORDI E PALOMBI A PAG. 2-3



LIVORNO NO E ROMA SI
 Inceneritori. Pd
 in testa coda: i 5S
 stanano Schlein



© BIRIBALLA DI CARO
 EMBELLI A PAG. 14-15

VIENE DOPO CENTERMO
 Lega: Di Rubba
 (condannato)
 nuovo tesoriere



© MLEBA
 A PAG. 5

GILETTI AI PM "ME L'HA MOSTRATA BAIARDO. SCATTATA FORSE PER RICATTARLO"

Caccia alla foto di B. con Graviano e Delfino

IL VERBALE ESCLUSIVO
 "LA CONSEGNA DELLA FOTO
 ERA LEGATA AL PRESSING
 CONTRO L'OSTATIVO. PARLO
 DI UN DOCUMENTO SULLA
 TRATTATIVA". STRAGI DEL '93:
 FIRENZE RIAPRE LE INDAGINI

libero

AMICA Chips

FONDATARE: VITTORIO FELI

OPINIONI NUCHE - Poste Italiane S.p.A. - Spedizioni in abbonamento postale
 D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004, n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano

www.liberoquotidiano.it
 e-mail: direzione@liberoquotidiano.it

Esulta la Lega 'Italia ritorna decreti Salvini

occio: via i permessi speciali ai migranti. Protesta l'Or
 gli eco-cretini: non pagheremo le mult



Segue da pag. 20

ling che da sempre c'è stato tra i Giubilei e le strutture concepite per curare gli ammalati, tra i quali non erano pochi i pellegrini che durante il viaggio verso Roma andavano incontro a malattie improvvise ed a gravissimi disagi non sopportabili da tutti. L'idea della moderna ospitalità affonda le proprie radici proprio in quella ospitalità religiosa che vide la luce sulle orme degli eventi giubilari. Un esempio per tutti, l'attuale ospedale di Santo Spirito in Sassia a Roma, ubicato accanto al Vaticano, ne è sicuramente la più importante testimonianza esistente. Fondato da papa Sisto IV nel 1473 in vista del Giubileo del 1475, il Santo Spirito nacque proprio per dare cura, accoglienza e sollievo ai pellegrini in arrivo a Roma bisognosi di assistenza. Con lo stesso spirito nacquero in seguito il Fatebenefratelli sull'isola Tiberina e tanti altri presidi socio-sanitari sorti nei secoli successivi in concomitanza con gli altri Anni Santi”.

L'ormai prossimo Giubileo cosa prevede, in particolare, in materia di sanità e assistenza ospedaliera?

“Come sempre, anche questo nuovo Anno Santo che bussa alle porte darà lo spunto per offrire agli uomini e alle donne, credenti di religioni e culti diversi, e anche non credenti, la grande esperienza maturata dalla Chiesa in materia di sanità, cura, accoglienza e assistenza per quanti vivono nel bisogno a causa di malattie e malanni di qualsiasi genere. La Pastorale sanitaria della Chiesa cattolica è aperta a tutti, specialmente ai sofferenti ed ai più bisognosi di cure, con particolare sollecitudine per le persone meno abbienti. Una missionarietà accanto alle persone sofferenti per la quale la sanità cattolica è sempre in prima linea, sia negli ospedali e nelle residenze di accoglienza, che a domicilio, per offrire cure ed assistenza, ma anche per dare calore e compagnia e dire no alla solitudine e all'abbandono.



Una scelta pastorale che non si potrà ridurre ad una sola ora giornaliera di assistenza. La solitudine, forse la peggiore delle malattie, si combatte con una dedizione totale, possibilmente senza limiti. È questa la grande sfida a cui tutti siamo chiamati a rispondere”.

Chi si dovrà sentire maggiormente interpellato dalle due giornate giubilari dedicate alla sanità e agli ammalati del 5 e 6 Aprile prossimi?

“Tutti dovranno sentirsi interpellati. Nessuno escluso. Ma i primi protagonisti saranno gli ammalati ed i loro familiari, per i quali si parlerà, con analisi di specialisti, testimonianze, confronti, in apposite sessioni. Va comunque ricordato che alle giornate del 5 e del 6 Aprile '25 ci si arriverà dopo un lungo percorso di

preparazione svolto nelle varie diocesi e in due importanti appuntamenti realizzati col patrocinio dell'Ufficio Nazionale della Pastorale della Salute della Cei in collaborazione con le organizzazioni professionali dei medici e dei farmacisti, e della sanità cattolica. Il primo evento si è svolto a Verona dal 7 al 15 Maggio scorso, dal titolo *‘Non ho nessuno che mi immerga’*. Il secondo sarà organizzato alla Pontificia Università Lateranense il 15 Novembre prossimo dedicato al tema *‘Universalità e Sostenibilità dei SSN in Europa’*. Il terzo ed ultimo evento, il 5 e il 6 Aprile organizzato dalle Federazioni degli Ordini sanitari col coinvolgimento di professionisti tutto il mondo, che si concluderà con la Santa Messa celebrata da papa Francesco”.

DOVENDO SCEGLIERE TRA LA SALUTE DELLE PERSONE, QUELLA DELL'AMBIENTE E QUELLA DELL'ECONOMIA ABBIAMO SCELTO TUTTO



Oltre cinquant'anni di esperienza e di leadership nella sanificazione ambientale e sanitaria hanno portato COPMA a ideare il **PCHS®**, il sistema di sanificazione innovativo che contrasta il Covid-19 con una stabilità d'azione per 24 ore. Un'efficacia dimostrata da studi pubblicati sulle più autorevoli riviste scientifiche internazionali. I tradizionali disinfettanti chimici hanno un'azione limitata che si riduce dopo circa un'ora dal loro impiego, hanno un elevato impatto ambientale e possono provocare farmaco resistenza. **La sua attività antivirale permane stabile su tutte le superfici fino a 24 ore dal trattamento.**

 Riduzione stabile nel tempo **DI OLTRE L'80%** della contaminazione patogena

 Abbattimento delle farmaco-resistenze **FINO AL 99,9%**



- 99,9% DELLA CARICA VIRALE⁴
- 52% DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA¹
- 70/99,9% DEI GENI DI RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI¹
- 70/96% DEI PATOGENI RISPETTO AI METODI TRADIZIONALI¹



- 51% DEL CONSUMO FARMACI ANTIMICROBICI²
- 79% DEL COSTO DELLA TERAPIA ANTIMICROBICA²
- 320 MILIONI DI EURO RISPARMIABILI IN SOLI 5 ANNI NEGLI OSPEDALI ITALIANI DI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI²



- 35% RIDUZIONE DELL'IMPRONTA DI CARBONIO³
- 45% RIDUZIONE DEL CONSUMO SOSTANZE CHIMICHE³
- 29/33% DEI CONSUMI ELETTRICI E IDRICI³



Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza **DEL 52%**



Riduzione dei costi complessivi della terapia antimicrobica **DEL 79%**

PCHS®
igiene biostabile

pchs.it

copma
produttori di igiene
cultori dell'ambiente

copma.it



*La visita del Presidente della Repubblica Italiana
Sergio Mattarella alla Fondazione*

Una storia impreziosita dal legame con i Pontefici

I SESSANT'ANNI DEL POLICLINICO GEMELLI



Ha appena compiuto sessant'anni il Policlinico Agostino Gemelli IRCCS . Fu inaugurato ufficialmente il 10 luglio del 1964. La sua storia è impreziosita da un sigillo indelebile, riassunto in poche parole: “Questo è il ‘Vaticano numero tre’”. Ad imporlo un santo del nostro tempo, Giovanni Paolo II. “Questo Policlinico Gemelli è diventato il Vaticano numero tre per tutto il bene che ho incontrato qui, nei professori, nei medici, nelle suore e in tutto il personale”. Papa Wojtyła coniò questa espressione affacciato alla finestra della stanza dell’ospedale in cui era ricoverato, al termine della recita domenicale dell’Angelus con i fedeli, i quali, in una domenica dell’ottobre del 1996, si erano radunati sul piazzale d’ingresso, otto quella finestra al decimo piano. “Perché – spiegò il Papa - il ‘Vaticano numero uno’ è Piazza San Pietro” e “il numero due è Castel Gandolfo” e il Gemelli è ora il “Vaticano numero 3”. Effettivamente non era quella la prima volta che veniva ricoverato nel nosocomio romano. Il primo ricovero era stato quindici anni prima, nel 1981, quando vi era stato portato in circostanze drammatiche dopo l’attentato in Piazza San Pietro. Vi tornò altre volte, prima e dopo il 1996. Un legame quello fra i Pontefici e il Gemelli, che si è protratto nel tempo sia prima sia dopo il pontificato di Karol Wojtyła. Se era doveroso iniziare il racconto della storia del Policlinico Universitario Agostino Gemelli, legandola all’intimità del rapporto con i Pontefici romani del nostro

tempo, è altrettanto doveroso ricordare che le radici di questo che è ormai divenuto un polo di eccellenza sanitario a livello internazionale, affondano nell'era del pontificato di Pio XI. Fu infatti proprio Papa Ratti che nel 1934, donò 37 ettari alle pendici della collina di Monte Mario perché vi nascesse la facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Radici pontificie che si consolidarono nel 1961 allorché san Giovanni XXIII, inaugurò il complesso auspicato dal suo predecessore, quella facoltà di Medicina.

Tre anni dopo, il Policlinico accoglieva i primi ricoveri e veniva inaugurato ufficialmente il 10 luglio del 1964.

Il legame con i Pontefici proseguì nel tempo. Non furono pazienti del Gemelli ma vi si recarono sia Paolo VI sia Benedetto XVI. Il 17 giugno del 1976, in occasione della Solennità del Corpus Domini, Papa Montini celebrò la Messa nel piazzale antistante il nosocomio: "Questa cittadella di studi sanitari, di cure proprie della scienza medica, di umane sofferenze qui raccolte - disse - nell'esperienza comunissima dell'umano dolore e nella speranza di trovarvi senso e rimedio".

Dopo l'elezione al soglio pontificio, Benedetto XVI, ha incontrato diverse volte la facoltà di Medicina e il Gemelli. Vi si recò, ad esempio, per visitare il fratello Georg ricoverato, così co-

me vi andò per l'inaugurazione dell'anno accademico 2005-2006 dell'Università Cattolica nell'auditorium della facoltà di Medicina.

Papa Francesco è stato il secondo Pontefice ad essere ricoverato al Policlinico Gemelli.

Ma la storia dell'Istituto non si ferma al rapporto con i Pontefici. In sessant'anni di attività il Policlinico si è ascrivito un posto d'onore in ambito d'eccellenza. Didattica di alto prestigio, ricerca innovativa e attività di cura e assistenza dialogano a beneficio dei pazienti. Parte integrante dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, dal 1° agosto 2015 il Policlinico Universitario A. Gemelli ha assunto la forma giuridica di Fondazione. Uno sviluppo che, in piena continuità con la storia del Gemelli, ha consentito l'acquisizione dell'autonomia necessaria per gestire la sua sempre maggiore complessità e affrontare le sfide imposte da un contesto sanitario in profonda evoluzione.

Resta intatto il legame di stretta integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, caratteristica essenziale per continuare a garantire l'elevata qualità dell'offerta assistenziale, la costante ricerca dell'innovazione nelle cure e l'imprescindibile natura di Policlinico Universitario. L'attività istituzionale della Fondazione, ente privato senza scopo di lucro costituito da **Istituto Toniolo** e **Università Cattolica**, è



*Il Preside Davide Gasparini
dona un camice bianco al Presidente Sergio Mattarella*

la tutela e la promozione della persona umana nell'ambito dell'assistenza sanitaria, della formazione, della ricerca scientifica e dell'innovazione in campo biomedico e sanitario, sia clinico sia traslazionale.

Il Gemelli si conferma come il luogo in cui competenze scientifiche e tecniche, sensibilità umana, etica e valori cattolici diventano un impegno concreto per cure eccellenti e accessibili all'intera comunità. Il valore che viene quotidianamente posto al centro dell'operare è, fin dalle origini, l'integrità della persona, i suoi bisogni di cura espressi e inespressi, offrendo un ambito di relazione, di umanità col paziente e la totalità delle sue fatiche e delle sue fragilità.

Segno di questo impegno – fondativo e costante – di attenzione alla persona nella sua globalità, del fondamento cristiano su cui il Gemelli

è nato e cresciuto fino a diventare un'eccellenza di riferimento, è la presenza e l'attività del Centro Pastorale che guida e accompagna le motivazioni spirituali della comunità lavorativa della Fondazione, e risponde ai bisogni di cura spirituale dei pazienti.

La sua storia inizia in realtà il 22 giugno del 1962 quando iniziano i lavori per la costruzione del Policlinico intitolato a Padre Agostino Gemelli. I primi reparti funzionanti sono quelli di Patologia Chirurgica e di Patologia Medica, per un totale di 70 posti letto. Nel 1977 la Regione Lazio riconosce al Policlinico la qualificazione di Ospedale Regionale con una dotazione di 1.786 posti letto e di 55 culle. Una tappa importante nella storia del Policlinico è l'apertura del nuovo DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) nel 2002 con il nuovo Pronto Soccorso, una struttura innova-

tiva adeguata alla gestione delle grandi emergenze.

Il 1° agosto 2015, la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli assume ufficialmente la gestione del Policlinico, acquisendo l'autonomia necessaria per affrontare al meglio le sfide imposte da un contesto sanitario in evoluzione.

L'inaugurazione del Pronto Soccorso Pediatrico avviene nel gennaio 2016. Parte integrante del nuovo DEA e del Pronto Soccorso del Gemelli, si sviluppa su 3.100 mq ed è il punto di riferimento non solo per il territorio di Roma e Provincia ma, anche, per tutto il territorio regionale ed extra-regionale, per la gestione di tutti i casi di emergenza pediatrica.

Nel 2017, il Policlinico Gemelli si dota di ulteriori strutture tecnologiche con il Centro di Radioterapia Oncologica avanzata ART (Advanced Radiation Therapy) e la nuova Terapia Intensiva Cardiochirurgica, per assicurare ai pazienti cure sempre più innovative ed efficaci. A fine 2017, grazie al prezioso supporto della Fondazione Roma, nasce un nuovo centro per la diagnosi, cura e prevenzione delle malattie dell'apparato digerente il CEMAD (Centro Malattie Apparato Digerente – Digestive Disease Center).

Un'ulteriore conferma del valore e del continuo miglioramento nelle cure offerte arriva nel 2018 con il decreto del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin che riconosce il carattere scientifico del Policlinico Gemelli per le discipline "Medicina personalizzata" e "Biotecnolo-

gie innovative", diventando un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Innumerevoli i traguardi raggiunti in questi ultimi anni dall'IRCCS, in campo nazionale ed internazionale riuscendo ad essere sempre ai vertici della classifica dei migliori ospedali nel mondo, ad aggiudicarsi premi d' eccellenza nella ricerca medico-scientifica a livello mondiale, tra i partner più qualificati e ricercati da team scientifici internazionali per collaborare a studi e progetti di eccellenza.

A livello nazionale da ricordare infine il fondamentale sostegno offerto al Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina per uscire dalle difficoltà in cui si è venuto a trovare lo storico ospedale romano gestito dall'Ordine. Il 20 giugno dello scorso anno ci fu infatti l'annuncio del passaggio della gestione dell'azienda ospedaliera dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, al Gemelli Isola Spa, Società Benefit creata dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. L'operazione di rilancio della Struttura, sostenuta da SIT - Sanità Isola Tiberina fondata dall'APSA e dalla Fondazione Leonardo Del Vecchio – ha inteso tracciare un nuovo passo per la sanità cattolica, trasformando l'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina - Gemelli Isola in una struttura di riferimento nazionale al centro di Roma per tutte le specialità in cui si svilupperanno i Centri di Eccellenza per Patologia, nonché un Centro di innovazione organizzativa e tecnologica.

(F.E.)



IL TUO PARTNER DI FIDUCIA DI IGIENE & TECNOLOGIA



Hygien Tech da oltre 20 anni si impegna ad offrire le migliori soluzioni per garantire l'igiene nel settore sanitario e assistenziale. I prodotti per la cura e la **disinfezione delle mani** sono sempre al primo posto. Presenta poi, una linea di prodotti **Ecolabel** per la **pulizia professionale** adatta alle esigenze mirate della struttura, con l'obiettivo di migliorare e proteggere la salute dei pazienti, degli ospiti e dei lavoratori.

Propone inoltre soluzioni innovative di **macchinari a tecnologie avanzate** per il **cleaning professionale**, che garantiscono prestazioni efficienti ad operazioni continue, automatizzando così le attività di pulizia.

Cleaning Robot



www.hygentech.it - Numero Verde 800.034.666

Sanità 4.0: l'impatto dell'Intelligenza Artificiale in sanità

GRANDE ALLEATA O POSSIBILE PERICOLO?



di Giordana Bruzzano

Ci mancava solo la profezia. Nemmeno a dirlo ed è presto arrivata. È stato Ray Kurzweil, responsabile delle ricerche sul *machine learning* di Google, che ha indicato anche una data: il 2029 sarà l'anno in cui i computer raggiungeranno davvero un'intelligenza di livello umano. Ed è andato oltre, sino al 2045, anno in cui arriverà una singolarità tecnologica: l'intelligenza artificiale supererà quella umana. L'uomo sarà assorbito dalla macchina sino a diventare un tutt'uno con essa. Ma su quei computer "umanizzanti", a loro volta, inventeranno altri computer, più intelligenti che li assorbiranno, e così via, in una catena senza fine. Indubbiamente Kurzweil è un espertissimo: il *machine learning* che dirige, è una branca dell'informatica che studia come i computer possano imparare senza essere programmati espressamente. Si analizzano i meccanismi del linguaggio e della visione, si parla di reti neurali, proprio a indicare il parallelo con la struttura del cervello umano, dove certi stimoli attivano determinate connessioni tra neuroni.

In realtà non sappiamo ancora come nasce un pensiero; così studiare l'intelligenza artificiale è un po' come studiare l'intelligenza umana,

comprenderne il funzionamento per replicarne i meccanismi. L'obiettivo di ricercatori e scienziati oggi non è tanto costruire un sistema che abbia l'intelligenza di un uomo adulto, quanto quella di un bambino, con la capacità di imparare e accrescere da solo le sue conoscenze.

Ma qui si annida il pericolo. E non a caso il nostro legislatore si sta muovendo nel mettere a punto una legge che dovrà guidare il cammino dell'IA in Italia. Sul finire dello scorso mese di luglio è stato pubblicato un documento guida, "Strategia Italiana per l'Intelligenza Artificiale 2024-2026", redatto dal Comitato degli esperti nominato dal Sottosegretario per l'innovazione, Alessio Butti. Il documento ha l'obiettivo di supportare il Governo nella definizione di questa normativa nazionale e delle strategie relative a questa tecnologia. La "Strategia" prevede, per ciascuna delle quattro macroaree individuate (Ricerca, Pubblica Amministrazione, Imprese e Formazione), l'identificazione di due obiettivi da raggiungere e le azioni strategiche necessarie per il loro conseguimento.

L'avanzamento tecnologico del resto, ha sempre rappresentato una doppia lama, capace di portare da una parte enormi benefici all'uma-



nità, ma d'altra potenziali rischi; in alcuni casi anche catastrofici. Un esempio emblematico è, lo ricordiamo, quello della scoperta dell'energia atomica da parte del gruppo dei ragazzi di via Panisperna, guidato dall'italiano Enrico Fermi. Una delle più grandi scoperte del XIX secolo destinata a rivoluzionare in positivo la storia del mondo, fu invece usata soprattutto per distruggere.

Il ricordo dell'orrore causato dall'atomica sganciata su Hiroshima ci fa temere che l'IA, grande scoperta dei tempi contemporanei, possa portare con sé anche una serie di preoccupazioni. Anche in questo caso, non è la tecnologia in sé ad essere buona o cattiva; a far temere è come verrà impiegata e regolamentata.

Intanto, quando parliamo di IA bisogna avere ben chiaro che stiamo parlando del tentativo di un computer di imitare l'intelligenza umana attraverso l'utilizzo di algoritmi matematici.

L'etica dell'intelligenza artificiale è un campo di studio sempre più dibattuto da parte di scienziati e filosofi, per esplorarne molteplici aspetti sia teorici, pratici ma anche morali. L'IA ha il potenziale di trasformare settori come la medicina, i trasporti, l'educazione e molti altri, migliorando la qualità della vita umana e risolvendo problemi complessi. Ma può

portare anche ad essere usata per scopi individualisti che nulla hanno a che vedere con il benessere dell'umanità. Tutt'altro.

Non per niente sono nate linee guida dell'Unione Europea fondate su alcuni punti fondamentali tra i quali rispetto per la dignità dell'uomo, libertà dell'individuo, rispetto per la democrazia e per la giustizia, eguaglianza e non discriminazione e rispetto per i diritti dei cittadini.

Queste linee guida rappresentano un passo importante verso lo sviluppo di un'intelligenza artificiale etica e responsabile, capace di apportare benefici alla società nel rispetto dei diritti fondamentali e dei valori umani. Per esempio, in ambito medico l'IA si è rivelata una preziosa alleata per analizzare enormi quantità di dati, molto utile nel campo della ricerca. In fase di sperimentazione, riuscirebbe ad individuare, con largo anticipo, le cellule cancerose; così come l'identificazione dei biomarcatori delle malattie neurodegenerative, come il Parkinson e l'Alzheimer. Ciò è rivoluzionario nell'ambito delle diagnosi precoci. Il problema principale per il momento è che spesso si sono trovati dei falsi negativi (o anche falsi positivi). Altri tipi di IA potrebbero essere in grado di anticipare le mutazioni di alcuni

virus, se non tutti, il ché risulterebbe fondamentale per la formulazione di vaccini e per evitare future pandemie.

Nell'ambito diagnostico sarebbe in grado di interpretare immagini fornite da radiografie, ecografie, TAC, elettrocardiogrammi ed esami su tessuti biologici (istologici), arrivando a identificare varie patologie, tra cui quelle tumorali, cardiovascolari, dermatologiche, respiratorie. Con un anticipo di addirittura 6 anni. Durante il World Economic Forum (WEF) dello scorso gennaio si è parlato di una crescita insostenibile dei costi associati alla crisi del personale sanitario, soprattutto in considerazione del crescente aumento di malattie croniche e dell'allungamento della vita media delle persone, compresa quella dei malati.

I sistemi sanitari per rispondere a queste che sono vere e proprie sfide si affidano - e si affideranno - sempre di più alla tecnologia, e dunque se ora si sta investendo nel digitale tanto più si dovrà investire sull'IA.

Ad oggi l'IA più potente si chiama Llama 3.1 405B, ed è stata lanciata da META. Azienda che fa capo Mark Zuckerberg, proprietario - tra le altre società - di Facebook, Instagram, e Whatsapp, colossi dei social media. Rilasciata lo scorso aprile, Llama 3.1 è stata resa gratuita e disponibile a tutti.

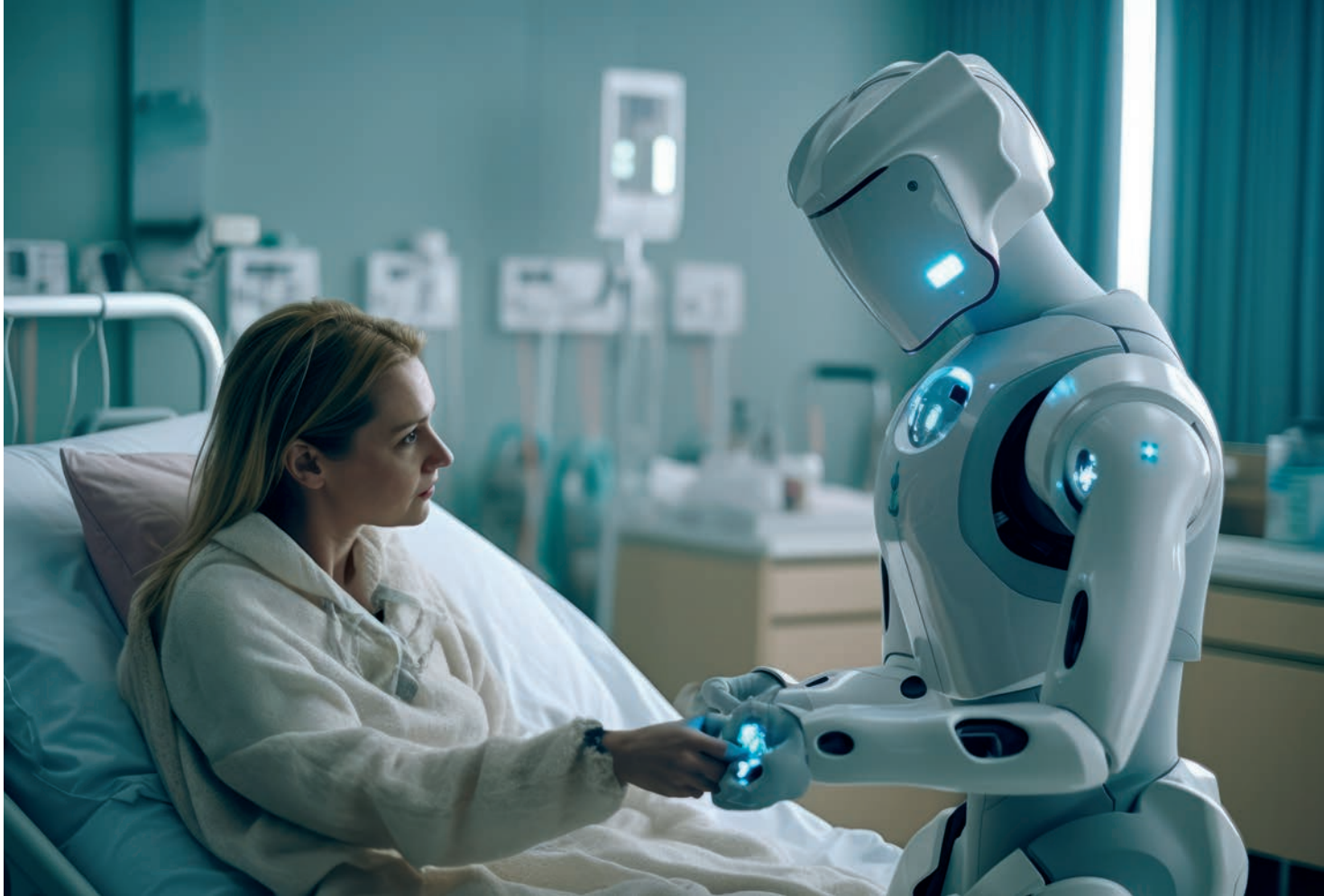
Ma a Zuckerberg non è bastato sbaragliare la concorrenza. Ha infatti dichiarato che, seppur Llama 3.1 sia al momento una delle IA più potenti del mercato, superando i grandi competitor come Open AI di Google, si sta già lavorando a versioni più avanzate della stessa (Llama 3.1 70B e 80B), che parrebbero modelli con capacità inferiori ma molto più veloci, per pratiche più semplici.

È chiaro che c'è tanta concorrenza tra le azien-

de interessate. Non a caso la testata americana The Verge ha fatto notare che Meta non ha offerto spiegazioni significative sui dati utilizzati con cui è stata addestrata Llama 3.1. Evidentemente un escamotage per evitare cause legali su eventuali violazioni di copyright.

Dal canto suo, in una lettera pubblicata da Meta, Zuckerberg sottolinea l'aspetto sociale della sua iniziativa: "L'IA - si legge nella lettera - ha una capacità maggiore di qualsiasi altra tecnologia moderna di aumentare la produttività umana, la creatività e la qualità di vita, e di accelerare la crescita economica, sbloccando al contempo i progressi di ricerca medica e scientifica. L'open source garantirà che un maggior numero di persone in tutto il mondo abbia accesso ai benefici e alle opportunità dell'IA, che il potere non sia concentrato nelle mani di un numero ristretto di aziende e che la tecnologia possa essere utilizzata in un modo più uniforme e sicuro in tutta la società. (...). Penso che i governi giungeranno alla conclusione che è nel loro interesse sostenere l'open source perché renderà il mondo più prospero e più sicuro".

Per quel che ci riguarda più da vicino siamo chiaramente ancora nella fase sperimentale. Ci vorrà tempo per eliminare i tanti rischi che già si sono palesati. Uno dei principali è quello che i sistemi utilizzati potrebbero non essere stati adeguatamente testati e validati con prove scientifiche solide. Sarà forse necessario coinvolgere più direttamente diversi centri, ospedali e IRCCS che operano sul campo, per valutarne gli effetti su un campione rappresentativo della popolazione. Inoltre, è fondamentale addestrare i sistemi di intelligenza artificiale in modo appropriato per evitare errori di valutazione. Nella letteratura scientifica, infatti, sono



documentati casi in cui strumenti di intelligenza artificiale hanno fallito nel rispondere correttamente a determinati quesiti (diagnostici, pronostici, predittivi) perché i pazienti interessati non erano adeguatamente rappresentati nel campione utilizzato per l'addestramento del sistema.

Altro problema riscontrato sarebbe quello della 'coscienza' e soprattutto dell'etica'. Per ovvi motivi le IA non ne sono provviste. Nel momento in cui viene assegnato un compito, uno scopo, l'IA, nel tentativo di raggiungerlo, non si pone quesiti etici o morali che invece per noi umani sono scontati. Il ché fa presupporre che pur di arrivare al fine predisposto l'IA potrebbe attuare anche comportamenti pericolosi per l'essere umano, come singolo o come gruppo.

Altra minaccia ancora potrebbe essere quella dell'automazione: l'aumento dell'utilizzo dell'IA in tanti settori diversi e non solo in ambito medico, renderebbe sempre più obsoleto il lavoro umano. Ciò porterebbe inevitabilmente e ad un pericoloso aumento della disoccupazione.

Ma almeno su questo punto possiamo tirare un

sospiro di sollievo; l'IA non potrà mai prendere il posto dei medici in carne ed ossa. Funziona tramite "schemi di pensiero", ma la decisione finale resta (e resterà) sempre di competenza dello specialista per ragioni etiche, deontologiche e di responsabilità.

Resta il fatto che l'IA ha molte altre funzioni utili, sia per il personale medico che non. Se utilizzata bene, può diventare una valida alleata: potrebbe essere impiegata per esempio anche per riassumere e semplificare referti medici o documenti complessi in modo che siano facilmente comprensibili per i pazienti. Inoltre, potrebbe essere utilizzata per gestire in modo più semplice la documentazione all'interno di una struttura sanitaria. Aiutando sia i pazienti che il personale ospedaliero. Può anche essere combinata con la robotica per migliorare la precisione chirurgica durante degli interventi, riducendo l'invasività e le possibili complicazioni. Importante è che, chiunque ponga mano sull'IA, abbia sempre ben presente l'unicità e l'irripetibilità di ogni singola persona, il cui diritto più sacro è, e sempre sarà la dignità della propria vita.



Papa Francesco al G7 in Puglia

ENTUSIASMO PER LE POTENZIALITÀ DELL'IA. TIMORI PER POSSIBILI GRAVI CONSEGUENZE

L'intelligenza artificiale “da un lato entusiasma per le sue potenzialità, e dall'altro invece genera timore per le sue possibili conseguenze”. Ad affermarlo è Papa Francesco a Borgo Egnazia, in Puglia, durante il G7 dello scorso mese di giugno, per il quale gli era stato chiesto un intervento proprio sul tema dell'intelligenza artificiale. Il Pontefice, nel suo discorso al G7, riconosce che “la scienza e la tecnologia sono prodotti straordinari del potenziale creativo di noi esseri umani” e, difatti, da questo connubio viene alla luce l'intelligenza artificiale. Quest'ultima è uno strumento estremamente potente, utilizzato dall'uomo in moltissime aree. È lecito credere che il suo uso influenzerà

sempre di più il nostro modo di vivere e, verosimilmente, anche il nostro modo in cui concepiremo la nostra identità di esseri umani. Da un lato quindi essa entusiasma, per le sue potenzialità, e dall'altro invece genera timore per le sue possibili conseguenze.

Il Papa prosegue nel suo discorso dicendo: “Non possiamo, del resto, dubitare che l'avvento dell'intelligenza artificiale rappresenti una vera e propria rivoluzione cognitivo-industriale, che contribuirà alla creazione di un nuovo sistema sociale caratterizzato da complesse trasformazioni epocali. Ad esempio, l'intelligenza artificiale potrebbe permettere una democratizzazione dell'accesso al sapere, il progresso esponen-

ziale della ricerca scientifica, la possibilità di delegare alle macchine i lavori usuranti; ma, al tempo stesso, essa potrebbe portare con sé una più grande ingiustizia fra nazioni avanzate e nazioni in via di sviluppo, fra ceti sociali dominanti e ceti sociali oppressi, mettendo così in pericolo la possibilità di una ‘cultura dell’incontro’ a vantaggio di una ‘cultura dello scarto’. La portata di queste complesse trasformazioni è ovviamente legata al rapido sviluppo tecnologico dell’intelligenza artificiale stessa”.

Continua il Pontefice: “L’intelligenza artificiale è uno strumento estremamente complesso. Essa infatti, può riuscire ad adattarsi in modo autonomo al compito che gli viene assegnato, e da lì opererà in maniera indipendente dall’uomo per raggiungere l’obiettivo prefissato. Le scelte che la macchina compie si basa unicamente su dati statistici. L’essere umano invece, oltre a poter scegliere, è capace anche di decidere. Questa sarà sempre la più grande differenza tra uomo e macchina. Condanneremo l’umanità a un futuro senza speranza, se sottraessimo alle persone la capacità di decidere su loro stesse e sulla loro vita condannandole a dipendere dalle scelte delle macchine. Abbiamo bisogno di garantire e tutelare uno spazio di controllo significativo dell’essere umano sul processo di scelta dei programmi di intelligenza artificiale: ne va della stessa dignità umana. (...) Nessuna macchina dovrebbe mai scegliere se togliere la vita ad un essere umano”.

C’è da far presente, a questo punto, che applicazioni di IA saranno sempre più dotate della capacità di interagire direttamente con gli esseri umani in maniera fluida (app conosciute

come ‘chatbots’), capaci di sostenere conversazioni tra macchina e uomo, riuscendo anche a creare rapporti di vicinanza. Questo perché le IA si auto correggono e imparano a rispondere ai bisogni psicologici degli esseri umani. Purtroppo alcune persone, soprattutto quelle che si trovano in uno stato di isolamento o depressione, tenderebbero a confondere il programma come una persona vera, e tale grave errore nascerebbe dalla necessità degli esseri umani di trovare una compagnia stabile, che in questo caso nascerebbe da un calcolo meccanico.

Il Pontefice fa anche notare come molti di noi siano rimasti colpiti dalle applicazioni facilmente disponibili on-line per comporre un testo o produrre un’immagine su qualsiasi tema o soggetto. Particolarmente attratti da questa prospettiva sono gli studenti che, quando devono preparare degli elaborati, ne fanno un uso sproporzionato. Essa cerca nei big data le informazioni e le ‘confeziona’ nello stile richiesto. Non sviluppa concetti o analisi nuove. Se un’informazione viene ripetuta più volte, essa verrà quindi in automatico considerata vera dall’IA. Ma non è detto che lo sia. Non vengono controllati errori o preconcetti. In questo modo si corre il rischio di legittimare delle fake news, e di minare il processo educativo in nuce. Lo studente dovrebbe apprendere la capacità di riflettere e di ragionare in modo autonomo, mentre in questo modo si riduce tutto in una ripetizione di nozioni, senza mai metterle in dubbio, passandole in automatico come vere semplicemente perché esse vengono continuamente riproposte.

A questo punto il Papa parla del “paradigma



Il Presidente del Consiglio dei Ministri Giorgia Meloni rende omaggio a Papa Francesco

tecnologico”, dicendo che non possiamo permettere a uno strumento tanto potente come l’IA di rinforzare tutti i suoi paradigmi, e anzi, dobbiamo fare in modo che essa diventi un baluardo proprio contro la propria espansione. Per fare ciò, il Papa si rivolge ai politici, richiedendo loro un’azione urgente. “La grandezza politica si mostra quando, in momenti difficili, si opera sulla base di grandi principi e pensando al bene comune a lungo termine”. Parla quindi di “sana politica”. Solo tramite questa si potrebbe avere una giusta guida da seguire, che dovrebbe essere creata coinvolgendo diversi settori e vari ambiti del sapere. La creatività dell’uomo, e il suo sogno di progresso, non devono essere fermati, ma piuttosto incanalati in un modo diverso. Il Papa quindi non nega l’uso dell’IA, ma sprona ogni persona ad utilizzarla con buon senso, e si appella nuovamente alla politica per la crea-

zione di condizioni per un buon uso nel futuro. In conclusione, l’intelligenza artificiale, come al suo tempo lo fu l’energia atomica, rappresentano potenti strumenti creati dall’ingegno umano. La loro scoperta e il loro sviluppo non sono di per sé malvagi; è l’uso che se ne fa che determina il loro impatto sulla società. La storia ci insegna che l’approccio etico e responsabile all’innovazione tecnologica è fondamentale per garantire che i benefici superino i rischi, proteggendo il bene comune e prevenendo abusi e conseguenze indesiderate. Solo attraverso una gestione saggia e un impegno costante nella riflessione etica possiamo sperare di utilizzare queste straordinarie scoperte per il miglioramento della condizione umana, evitando al contempo le trappole che esse inevitabilmente portano con sé.

(G.B.)

Storia degli ospedali/2

RADICI CHE AFFONDANO NELL'ANTICA GRECIA E NELL'IMPERO ROMANO

La storia degli ospedali inizia nell'antichità con alcune strutture religiose o militari dell'Antica Grecia e dell'Impero Romano. Si deve, però, aggiungere che anche nel subcontinente indiano sono state rinvenute le rovine di un ospedale di oltre duemila anni presso la storica città di Anuradhapura, Mihintale, nello Sri Lanka, un Paese insulare dell'Oceano Indiano, sito a sud dell'India e in passato chiamato Ceylon. Rovine di antichi ospedali in Sri Lanka esistono ancora a Mihintale, Anuradhapura e Medirigiriya[1]. Recenti ritrovamenti archeologici dell'ospedale di Tissamaharama risalgono al I - II secolo d.C. e risale a 600-700 anni prima dei ben noti ospedali di Mihintale e Polonnaruwa e risultando, di fatto, il più antico mai scoperto nell'Asia meridionale, segno

di una lunga tradizione medica sull'isola. Verosimilmente i precursori degli ospedali furono i templi asclepiani (l'asclepeion era un tempio dedicato alla guarigione, sacro al dio Asclepio una divinità greca della medicina). I cosiddetti templi di guarigione, erano luoghi in cui i pazienti venivano visitati per ricevere una cura ed arrivare ad una sorta di guarigione, sia essa spirituale o fisica. A partire dal 350 a.C. circa, il culto di Asclepio divenne sempre più popolare. I pellegrini si affollavano in asclepieia per essere guariti. Dormivano durante la notte e, al risveglio, riferivano i loro sogni ad un religioso. Si prescriveva una cura, spesso una visita ai bagni o in una palestra, come una sorta di riabilitazione. Poiché i serpenti erano sacri per Asclepio venivano spesso usati nei rituali di





guarigione. I serpenti non velenosi venivano lasciati strisciare sul pavimento nei dormitori dove trovavano alloggio i malati e i feriti. I pazienti entravano in uno stato di sonno indotto noto come *enkoimesis*, come una sedazione durante la quale ricevevano la guida della divinità [2].

Nell'Asclepieion di Epidauro, tre grandi lastre di marmo, datate 350 a.C., riportano i nomi, i casi clinici, e le cure di circa 70 pazienti venuti al tempio con un problema di salute, che, sulle medesime lastre, resta impresso e documentato. Sono state evidenziate alcune tra le cure chirurgiche eseguite - come l'apertura di un ascesso addominale o la rimozione di materiale estraneo post traumatico - e risultano essere state effettuate, con il paziente in uno stato di *enkoimesis* (una sorta di anestesia) indotto con la somministrazione di sostanze soporifere come l'oppio[2]. Il culto di Asclepio fu vivo anche tra i Romani.

La marina ateniese aveva una nave chiamata *Therapia*, e la marina romana ne possedeva una simile chiamata *Esculapio*, i cui nomi indicavano che potevano essere navi ospedale[3][4][5]

È verso la fine del IV secolo che avvenne, grazie all'opera di Basilio di Cesarea, la fondazione del primo ospedale cristiano nell'Impero Romano d'Oriente. San Basilio, anche noto come Basilio di Cesarea o Basilio il Grande o Basilio Magno è stato un vescovo e teologo greco venerato da tutte le Chiese cristiane. Da molti ricordato come confessore e Dottore della Chiesa, è considerato il primo dei Padri cappadoci. Risulta essere uno dei quattro Padri della Chiesa d'Oriente che portano il titolo di "Grande". Gli altri sono: Antonio, Abate e Atanasio.

Successivamente, nel giro di pochi decenni, l'ospedale si diffuse universalmente nella società bizantina, fino a Roma dove il primo nosocomio fu fondato da Fabiola, una nobile matrona romana di fede cristiana che, dopo la morte del marito, si consacrò alla preghiera e alla penitenza. Terminò la sua solerte missione nel 399 d.C. e viene venerata come Santa dalla chiesa cattolica che ne celebra la ricorrenza il 27 dicembre.

La struttura ospedaliera comprendeva anche alloggi per i medici e gli infermieri, oltre ad edifici

distinti per le varie tipologie di pazienti: una sezione separata era destinata ai pazienti affetti da malattie infettive.

Alcuni ospedali ospitavano anche biblioteche e offrivano programmi di formazione tanto che alcuni medici completavano i loro studi di medicina e farmacologia con il supporto dei manoscritti.

L'ospedale, così concepito, ebbe successivamente un ulteriore sviluppo e si diffuse, dal V al XV secolo, in tutte le società medievali europee e islamiche.

L'era delle esplorazioni degli Europei verso terre lontane determinò, gradualmente, la diffusione del modello di ospedale occidentale nelle nuove colonie in Nord America, Africa e Asia, dove trovarono una collocazione accanto ai luoghi di cura, già esistenti. Gli ospedali iniziarono ad apparire in gran numero in Francia e in Inghilterra. In seguito all'invasione normanna francese in Inghilterra, l'esplosione degli ideali francesi portò la maggior parte dei monasteri medievali a sviluppare un *hospitium* o ospizio per pellegrini. Questo *hospitium* alla fine si sviluppò in quello che oggi intendiamo come un ospedale, con vari monaci e aiutanti laici che fornivano assistenza medica ai pellegrini malati e alle vittime delle numerose piaghe e malattie croniche che affliggevano l'Europa occidentale medievale.

Lo storico Benjamin Lee Gordon (1870-1965) sostenne la teoria secondo cui l'ospedale - così come lo conosciamo - è un'invenzione francese, ma che in origine era stato sviluppato per isolare i lebbrosi e le vittime di peste, e solo in seguito ha subito modifiche per alloggiare i pellegrini. Grazie ad un brano del XII secolo ben conservato del monaco Eadmer della cattedrale di Canterbury, abbiamo un eccellente resoconto dell'obiettivo

del vescovo Lanfranc sullo stabilire e mantenere questi primi ospedali:

“Ma non devo concludere il mio lavoro omettendo quello che è stato fatto per i poveri fuori dalle mura della città di Canterbury”, dichiarava il vescovo sopracitato. “In breve, è stata edificata una casa in pietra decente e ampia per esigenze e comodità diverse. È stato diviso in due l'edificio principale, designando una parte per gli uomini oppressi da vari tipi di infermità e l'altra per le donne in cattivo stato di salute. Sono stati presi accordi per stabilire - specificava Lanfranc - quale fosse il loro vestiario, il cibo quotidiano, nominando ministri e tutori che prendessero tutte le misure in modo che nulla dovesse mancare per loro”.

Lanfranco Luzi (continua)

Riferimenti bibliografici

- 1) *Hans-Joachim Weisshaar*, Ancient Tissamaharama: the formation of urban structures and growing commerce., in S. Tripathi (ed.), *Maritime Contacts of the Past: Deciphering Connections Amongst Communities*, pp. 208-228. New Delhi: Delta Book World.
- 2) Baker, Patricia Anne, *The Roman military Valetudinaria: fact or fiction*. 20 dicembre 1998. Askitopoulou, H., Konsolaki, E., Ramoutsaki, I., Anastassaki, E. *Surgical cures by sleep induction as the Asclepieion of Epidaurus*. The history of anaesthesia: proceedings of the Fifth International Symposium, by José Carlos Diz, Avelino Franco, Douglas R. Bacon, J. Ruprecht, Julián Alvarez. Elsevier Science B.V., International Congress Series 1242(2002), p.11-17.
- 3) (FR) *Pictet, Jean S. (a cura di), Geneva: Convention for the amelioration of the condition of wounded; Geneve International committee of the Red Cross, 1960.*
- 4) *Garraud, Dr. Robert M., Les hapitiaux flottants, Vie et Bontk, Paris, 1952.*
- 5) *Grandclment, Vice-Admiral, Les navires-hapitiaux, Revue internationale de la Croix-Rouge, May 1938, p. 395.*

ALSCO[®]
Linen and Uniform Rental Services

Veste il lavoro, firma l'igiene.

**Igiene, protezione,
sicurezza.**



AMBIENTI
CONTROLLATI



ABITI PROFESSIONALI
E DPI



PRODOTTI
COMPLEMENTARI



BIANCHERIA E
DIVISE PER LA SANITÀ



IGIENE BAGNO



TAPPETI

www.alsco.it

Vestizione sterile certificata

Il servizio **ALSCO STERILIS** di noleggio, sterilizzazione e lavaggio di set chirurgici in Tessuto Tecnico Riutilizzabile garantisce barriera antimicrobica, basso impatto ambientale, azzeramento dei costi di smaltimento, personalizzazione dei set, flessibilità di gestione. I camici e i teli chirurgici sono **Dispositivi Medici di Classe I** e soddisfano la norma **UNI EN 13795**. Il servizio risolve inoltre le criticità igieniche legate alle divise e alla biancheria in corsia, secondo la normativa **UNI EN 14065**.