

Facoltà di Medicina e Chirurgia

**IL RUOLO E LE
RESPONSABILITÀ DEI MEDIA
DI FRONTE ALLA SCIENZA
MEDICA E ALLA CULTURA
DELLA SALUTE**

Biagio Agnes

**Laurea Honoris Causa
in Medicina e Chirurgia**

Parma, 4 ottobre 2004

*Lectio doctoralis di Biagio Agnes
in occasione del conferimento
della Laurea Honoris Causa in Medicina e Chirurgia*

Prendo la parola con viva emozione nell'Aula Magna di questa gloriosa Università, da secoli impegnata nella scrupolosa diffusione del sapere.

Al Magnifico Rettore, Prof. Gino Ferretti, un saluto deferente che estendo con altrettanto rispetto al Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Prof. Almerico Novarini e al Senato Accademico, agli illustri cattedratici e in particolare ai docenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Un vivissimo grazie al Prof. Roberto Delsignore, Direttore del Dipartimento di medicina interna e scienze biomediche.

Autorità, Signore, Signori,

l'onore che mi viene fatto mi riempie di orgoglio e suscita in me, con sentimenti di gratitudine profonda, commozione e ricordi. Tanti ricordi che vanno lontano nel tempo, quando muovevo i primi incerti passi universitari in quella Italia sapientemente illustrata da Roberto Rossellini e da Vittorio De Sica con "Roma città aperta" e "Paisà", con "Sciuscià" e "Ladri di biciclette":

quattro capolavori del cinema che hanno tramandato ai nostri figli lo spirito di quegli anni in un quadro realistico dei bisogni primari e delle passioni civili che interagivano nelle nostre scelte di vita. Fare del giornalismo mi sembrava il modo più immediato e diretto per identificarmi in un ruolo che mi permettesse di esprimere la cultura dei miei ideali nella tormentata stagione del dopoguerra.

E' stato così che sono seguiti decenni di forte impegno nella professione e nella società fino ad oggi che – a dispetto della carta di identità – mi vede come un giovane laureando in ansia e in imbarazzo di fronte a voi – illustri cattedratici – consapevole dei suoi limiti, ma altrettanto consapevole del grande amore che lo lega alla Medicina, questa scienza in continua evoluzione che affascina ed esalta

Giornalismo e medicina possono apparire due mondi distanti, ma non è propriamente così.

Tra le grandi scienze, la medicina è forse la più legata all'umanesimo: all'idea che non c'è progresso alcuno senza la difesa del valore della vita. Ecco, nel buon giornalismo, come

nella buona medicina, i veri protagonisti sono le persone, con il loro carico di speranze e di dolore. Il medico è sempre, almeno un po', uno scienziato sociale. Forse non è per un semplice caso che il primo giornale moderno sia stato fondato da un medico, Théophraste Renaudot, nel lontano 1631 a Parigi. Prima di Renaudot esistevano i cosiddetti "fogli di notizie" bollettini ufficiali o ufficiosi delle cancellerie politiche o dei grandi banchieri, senza credito e senza lettori. Nella Francia inquieta e tormentata del suo tempo, il medico Renaudot fondò la "Gazette" di Parigi, dando un'indimenticabile lezione di giornalismo e anticipando una formula che oggi molti vorrebbero imitare: i fatti, le cronache politiche e le amare vicende quotidiane che dividevano l'Europa, presentati con elegante semplicità e rigorosamente separati dalle opinioni.

Il medico Renaudot non fu solo il primo vero giornalista d'Europa, ma anche il precursore dell'editoria moderna. Fu proprio lui a inventare la pubblicità, come strumento per rendere la sua iniziativa sana ed autonoma da tutti i poteri. Il suo prestigio divenne così alto che egli riuscì a convincere Luigi XIII, il padre del futuro "Re Sole", a fare da testimone alle acque minerali di Forges. "Il medico del re – lessero un giorno con

stupore i parigini sulla *Gazette*, in un elegante riquadrato in neretto – fa bere ogni giorno a Sua Maestà, per prevenire i mali, le acque di Forges. E tutta la corte ne segue l'esempio.” Fu quella la prima inserzione pubblicitaria nella storia della comunicazione e rappresentò una svolta fondamentale nella crescita delle imprese dell'informazione. Il ricorso ad un testimone per pubblicizzare i prodotti più diversi tiene banco anche oggi. Nessuno però è riuscito, dopo Renaudot, a utilizzare un testimone più autorevole e ascoltato del re di Francia.

La medicina è una scienza, ma talvolta stimola anche un'arte che si avvale di straordinarie fantasie. Tra i tanti medici letterati e giornalisti, non posso non ricordare il nostro contemporaneo Giuseppe Bonaviri che a tarda sera, dopo aver chiuso lo studio, scrive storie delicate e avvincenti per le pagine dei nostri giornali. O racconti tradotti in tutto il mondo. Ricchi di pietà e di umanità, come forse solo un medico può fare.

Voglio dire che vorrei esser io, giornalista, a onorare i molti medici che tanto hanno dato alla crescita della mia professione. E invece siete voi a conferire a me un riconoscimento così alto

da indurmi a interpretarlo (più che rivolto alla mia persona) soprattutto come il segno dell'importanza che le comunicazioni sociali hanno assunto anche per la scienza medica: proprio adesso, mentre il vostro sapere vi spinge a varcare frontiere inesplorate nel mistero eterno della vita.

I tempi che stiamo vivendo ci avvertono con sempre maggiore evidenza che sono essenziali il ruolo e le responsabilità dei giornali, della radio e della televisione di fronte alla scienza medica e alla cultura della salute.

E' questo un tema molto sentito che richiama subito un pensiero dell'italo-americano Robert Gallo, considerato fra i più impegnati nella ricerca sull'Aids. Già nel 1989, in una intervista alla televisione italiana, disse: " Se l'Aids sta mostrando segni di rallentamento o comunque non sta crescendo secondo le previsioni più pessimistiche, lo si deve al ruolo dei mass-media, della radio e della televisione in particolare, che hanno fatto opera di informazione e di educazione."

Oltre che un giudizio, questo di Robert Gallo, voleva essere un riconoscimento incoraggiante per tutti gli operatori

dell'informazione, perché si aveva la sicurezza scientifica che il controllo di alcune malattie si ottiene anche attraverso mezzi che non sono clinici e non sono neppure strettamente medici: con un'informazione, cioè, che riesce a modificare i comportamenti della popolazione e a fare opera di educazione, con il merito di intervenire nei momenti in cui è assente la scuola o insufficiente la famiglia.

La televisione, la radio, i giornali sono i mezzi attraverso i quali si ricevono le notizie sui progressi scientifici che riguardano la salute. E se si pensa che da queste informazioni dipendono anche i comportamenti, è chiaro quanto è importante che i mass-media siano precisi, siano cauti, siano critici per evitare che la voglia di scoop giornalistici, interessi commerciali oppure la cattiva conoscenza dei problemi trattati determinino convinzioni distorte che possono avere conseguenze negative. Ne discende una grande responsabilità non solo per gli ideatori e per i conduttori di programmi radio-televisivi; non soltanto per i responsabili di rubriche su quotidiani e settimanali, ma anche per gli scienziati e per i medici che vengono comunque coinvolti sia dai giornali, sia dalla radio, sia dalla televisione.

La stessa medicina ci insegna che l'informazione è già di per sé – almeno per certi versi – un atto terapeutico. E questo spiega il grande interesse che c'è intorno alla divulgazione della cultura della salute.

Ho lavorato per tanti anni alla Rai e mi viene naturale pensare subito alle trasmissioni radiofoniche e televisive. Ma penso anche agli inserti settimanali che hanno uno straordinario successo, alle riviste specializzate, alle note dei quotidiani. E' un fenomeno che forse è conseguenza di un vuoto venutosi a creare nel tempo tra cittadino e realtà sanitaria, un vuoto di informazione appunto, di comunicazione tra medico e paziente, di dialogo e di fiducia, di attenzione e di ascolto.

Non per nulla, la grande medicina pone sempre maggiore attenzione all'atteggiamento psicologico verso i pazienti e non per nulla sono diventate sempre più rilevanti nuove discipline come la psicosomatica che ci ha insegnato quanto siano fondamentali le relazioni fra psiche e malattia organica. Ma a livello di base la situazione non è confortante. Pensiamo alle lunghe file in molti studi medici a cui corrispondono visite a

volte rapidissime. Pensiamo all'anonimato dei rapporti. Pensiamo alla difficoltà di linguaggio che spesso caratterizza i colloqui.

Tutto questo provoca quella sete di conoscere che si fa diritto; che diventa ansia di ricevere consigli; che si avverte come un bisogno di usare i mass-media per avere indicazioni. Del resto, la comunicazione, l'informazione, la notizia, a volte la semplice spiegazione di ciò che si fa, sono parte integrante della realtà sanitaria.

Un esempio per tutti: l'intervento chirurgico. Ogni operazione, anche la più piccola, che comunque richiede l'uso del bisturi, è un avvenimento di enorme importanza nella vita di una persona. Il timore di eventuali complicazioni, la paura di ciò che ci è sconosciuto, il solo pensiero del dolore rendono il momento ancora più difficile, non soltanto dal punto di vista psicologico. Ed ecco il ruolo della televisione, della radio e dei giornali. Un paziente ben preparato – direi rassicurato – ha meno difficoltà a superare sia l'intervento sia il periodo post-operatorio.

E' il caso di cui mi sono occupato personalmente: una bambina di otto anni operata per un difetto interatriale circa 30 anni fa.

Erano diversi il momento, la cultura, l'esperienza, i mezzi, ma non era diverso lo spirito che animò allora e che dovrebbe animare sempre le relazioni tra gli operatori della salute e dell'informazione. Fu una intesa perfetta che, cominciata molto prima dell'intervento e proseguita dopo, contribuì a instaurare un rapporto motivato e sereno tra i medici e la piccola paziente. In sostanza, una concreta collaborazione tra Medicina e Media messa al servizio del malato. Credo che fosse la prima volta in Italia di un'iniziativa del genere che ebbe un esito felice soprattutto nella fase post-operatoria; certamente fu la prima volta al mondo che le telecamere ripresero in diretta un'operazione chirurgica a cuore aperto, peraltro eseguita con eccellente risultato dal Prof. Guido Chidichimo all'Ospedale S. Camillo di Roma. Era il 15 maggio 1975. Telecronista: Giorgio Conte, un altro medico prestato al giornalismo.

E qui desidero fare una riflessione che mi viene suggerita dalla mia lunga esperienza nei giornali, alla radio e alla televisione: una riflessione maturata negli anni anche per il mio particolare interesse alla divulgazione medica.

Voglio dire che la tecnologia e la professionalità in tutti i campi ma soprattutto nella medicina e nell'informazione fallirebbero il loro scopo, se non si ponesse in primo piano l'uomo con le sue gioie ma anche con i suoi malanni e le sue amarezze. E credo che per potersi esprimere con segno positivo, sia la professionalità sia la tecnologia debbano poggiare sul fondamento costituito dalla dignità della persona, evitando così errori gravissimi, che non solo appartengono a un non dimenticato passato, ma rappresentano, pure oggi, rischi reali.

Ecco: di questo abbiamo tenuto conto, ci siamo sempre sforzati di tener conto a "Check-Up", il programma che ha valorizzato la competenza e la dedizione di tutti coloro che hanno contribuito a realizzarlo: dirigenti e giornalisti della Rai, ognuno dei quali già assolveva ad altri impegni aziendali di particolare responsabilità, e tutti consapevoli del fatto che una buona televisione è anche quella che accorcia le distanze, che fa sentire la gente meno periferica, meno lontana dai luoghi e dalle persone che con diversità di ruoli hanno in mano il suo destino. Lontananze non solo geografiche, ma culturali se si pensa che "l'ignoranza è la più grave malattia dell'umanità" come esclamò da Lambaréné il mai dimenticato "medico dei

lebbrosi” Albert Schweitzer. Agli occhi di un montanaro della Valtellina, di un pastore sardo o di un carbonaio dell’Etna o di una casalinga di Voghera, la sanità del nostro paese con i suoi luminari, ancora negli anni settanta, si presentava come una sanità “aristocratica”, la cui unica propaggine fisicamente attingibile era il medico condotto, una delle tre realtà “culturali” con il parroco e il farmacista. Nel 1977 in Italia c’era gente che se voleva sapere di più sui mali che l’affliggevano, doveva rivolgersi soltanto al medico condotto, altro condannato a fabbricarsi una scienza più sull’esperienza, che anno dopo anno poteva avere messo insieme nella sua comunità, piuttosto che per notizie, aggiornamenti, echi di nuove conquiste pervenutegli dal mondo scientifico se non con molto ritardo. E in quel 1977 fu appunto con Check-Up che portammo i grandi specialisti di questo o quel ramo della medicina nelle case della provincia italiana. La gente ne seppe di più, si sentì confortata, poté fare confronti, ascoltare con un linguaggio comprensibile i grandi clinici. Insomma, si corresse quell’immagine della medicina inaccessibile, della medicina che abitava soltanto in alcune città, e si superarono anche terrori, pudori e ingovernabili ritrosie. Andava così in gran parte d’Italia a quel

tempo. Check-Up abbatté un muro non solo psicologico, tanto da far scrivere a Domenico Rea che “quanto meno anche i più illustri “baroni” ne hanno acquistato di umanità”, una simpatica espressione ripresa recentemente dalla stampa che, nel sottolineare la bontà di quel programma, ha stigmatizzato la decisione della RAI di averlo cancellato dal palinsesto già da un po’ di tempo, dopo oltre 25 anni di continua presenza sui teleschermi.

Sin dal primo numero di Check-Up, 27 anni fa nel centro Rai di Napoli, ci ponemmo un obiettivo: aiutare la gente a vivere meglio. Un obiettivo legittimato da illustri cattedratici, che, sfatando un luogo comune secondo cui i medici si occuperebbero solo della malattia, hanno affermato con l’autorevolezza della loro scienza che “bisogna evitare quanto più è possibile che i sani si ammalinino”. Un concetto lapidario per ricordare che una buona medicina trova le sue giuste premesse in una efficace prevenzione.

Questo obiettivo abbiamo cercato di perseguire sempre, attraverso le caratteristiche stesse della trasmissione che erano: la funzione di servizio e la natura popolare. Intendevamo

così rispondere a quel dovere di promozione culturale che è connotato essenziale dell'informazione. E quello di informare – informare correttamente – è, insieme con il divertire e l'educare, uno dei compiti tradizionali e permanenti della radio e della televisione. Soprattutto della radiotelevisione pubblica. Da sempre. Perché ragion d'essere della televisione pubblica è essenzialmente quella di servire in modo compiuto il maggior numero di ascoltatori con senso di responsabilità, di servirli con onestà.

E' questo un principio che non può essere mai abbandonato. Possono cambiare le situazioni politiche, possono cambiare gli uomini, possono cambiare le tecnologie, il mercato, i costi, persino i gusti, ma non i principi fondamentali. E Check-Up – come è stato osservato da più parti – non ha mai sacrificato i contenuti educativi né a interessi di parte, né alla moda del giornalismo-spettacolo.

A volte penso che Check-Up abbia influenzato non poco la mia vita professionale quasi relegando alla sfera della privacy il percorso pubblico dei miei paralleli impegni manageriali, per cui può succedere che io parli di Check-Up con una partecipazione

emotiva che può essere scambiata per enfasi o peggio per autoreferenza ed è invece rinnovata stima per i miei collaboratori di allora e riconoscenza per i protagonisti della scienza medica. Per i protagonisti della scienza medica che si seppero inserire nella complessa macchina della televisione con autorevolezza senz'altro, ma anche con la massima discrezione, a conferma di quanto sia possibile e indispensabile la collaborazione fra giornalismo e medicina nell'interesse delle stesse istituzioni che regolano il vivere civile.

“ Bisogna ammettere – ebbe a dire il Prof. Cesare Bartorelli in un dibattito radiofonico – che Check-Up è entrato di diritto nella storia della medicina” e il Prof. Giorgio Segre aggiunse: “è senz'altro un'iniziativa quanto mai positiva che assume anche valenza politica in questo delicato momento in cui il Paese è scosso da grida eversive e attraversato da oscure turbolenze.” Era il 1978. Bartorelli e Segre facevano parte del Comitato internazionale che garantiva il rigore scientifico della trasmissione.

Naturalmente la funzione di servizio verrebbe tradita se non fosse evidenziata una netta distinzione tra educazione sanitaria e terapia medica.

Voglio dire che le notizie, gli aggiornamenti, i consigli sanitari di igiene o comunque sulla salute devono essere chiaramente intesi come tali e non come prescrizioni. In altre parole, i mass-media non possono sostituire il medico.

E questo è essenziale, com'è essenziale la chiarezza.

In proposito, va rilevato che una buona informazione, per essere veramente tale, deve evitare quella che possiamo chiamare la “censura dell'incomprensibilità”. E, nel rigore scientifico che resta fondamentale, la terminologia deve essere il più possibile semplice, in modo da rispondere correttamente alla continua domanda della gente, alla sua esigenza di sapere, alle sue attese.

In questo senso vanno affrontati i grandi temi della medicina, tenendo conto della priorità che deve essere riservata ad argomenti che – come la medicina sociale – rivestono un carattere di grande importanza per la collettività.

Così si possono passare in rassegna le malattie più diffuse o più gravi, attraverso un confronto tra docenti universitari e primari ospedalieri con genitori, pazienti, studenti, giornalisti: la scienza, insomma, di fronte alla gente.

Scienza e gente: un confronto dal quale appare più che evidente che malattie “vecchie” e “nuove” esigono una strategia di prevenzione e di cura che soltanto uno sforzo congiunto degli organismi scientifico-sanitari e della rete informativo-divulgativa dei giornali, della radio e della televisione consente di affrontare, contenere, combattere e – tutti ci auguriamo – debellare.

Scienza e gente e quindi organizzazione sanitaria e malato.

Nella sua recente “ Storia della medicina e della sanità in Italia”, Giorgio Cosmacini ha ricordato che già nel 1794 “ il legislatore francese ipotizzò nelle *Ecoles de santé* l’insegnamento di un sapere medico diverso e più ampio di quello impartito nelle *Facultés de médecine* d’antico regime.

Prescindendo dal nome *médecine* la convenzione parigina intendeva fare riferimento ad un’area teorico-pratica dove il

nome “*santé* indicava “un bisogno primario dell’uomo elevato a diritto primario del cittadino.”

A distanza di due secoli il passaggio appena citato è largamente accettato e, indubbiamente, è mutato il quadro sociale in cui dovrebbero primeggiare le competenze dei medici. Ma i governi della sanità, forse nell’intento di dare di più, non sempre sono riusciti a prevedere dei presidi funzionali in grado di garantire la qualità oltre che la quantità delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere. E il risultato è che il livello scientifico degli interventi quotidiani sul fronte della salute diventa talora una sfida individuale dei camici bianchi. Una sfida sempre più alta da quando, circa trent’anni fa, Archibald Cochrane, con le sue riflessioni sui servizi sanitari inglesi, proclamò a Londra il principio dell’efficacia, sostenendo che non si può pensare di aumentare l’efficienza se coloro che devono pianificare prestazioni, da garantire agli utenti del servizio sanitario nazionale, non sono in grado di distinguere ciò che è efficace da ciò che non lo è. Sulla spinta del mitico Archie vi sono oggi medici e ricercatori della “*Cochrane Collaboration*” i quali anticipano addirittura che “i più radicali cambiamenti nell’ordinamento e nel controllo del sistema

sanitario – così si legge – vedranno i consumatori assumersi crescenti responsabilità nella organizzazione, erogazione e sviluppo dei servizi nelle loro stesse comunità.” Questo comporta che i pazienti siano capaci di avere autonomia, che la desiderino e che siano in grado di motivarsi acquisendo notizie e conoscenze. Certo, coinvolgere nel processo decisionale i diretti interessati – come singoli o rappresentanti di specifici gruppi – dovrebbe essere per gli anni prossimi l’impegno maggiore della Sanità e dell’Informazione, anche se va ricordato che in Italia già c’è stato un timido tentativo in tal senso con le Unità Sanitarie Locali. Comunque, si condividano o no queste posizioni, un fatto appare evidente: che un sistema sanitario moderno nel suo complesso non può prescindere da una informazione capillare e corretta, come si apprende anche dal “manifesto per la rinascita della sanità” pubblicato dal Corriere della Sera tre giorni prima dello sciopero del febbraio scorso attuato quasi all’unanimità dai medici, ai quali lo stesso ministro Sirchia ha dato atto delle loro ragioni e della loro demotivazione. Al settimo punto del documento si legge fra l’altro:

“occorre intensificare programmi di informazione e di educazione sanitaria. I medici e il pubblico devono avere le idee chiare su quello che è utile davvero e per chi; per i medici si tratta di aumentare le occasioni di formazione e di elaborare nuove strategie, per il grande pubblico va fatto un lavoro di informazione-formazione che lo aiuti a capire soprattutto quello che il sistema sanitario deve e può dare.”

Queste considerazioni mi portano ad osservare che soprattutto in televisione il pubblico vuole, sì, programmi di intrattenimento di grande richiamo, ma vuole anche trasmissioni che corrispondano a bisogni specifici, trasmissioni che mirino all’arricchimento culturale, alla conoscenza scientifica, alla crescita educativa, alla formazione e all’aggiornamento professionali.

Perché cresce, nell’uomo di oggi, la consapevolezza di quello che è stato chiamato “il diritto all’informazione”; diritto che nasce da una sensibilità individuale e sociale che non può andare delusa e ci richiama ad assumere un preciso impegno di civiltà: l’impegno di operare secondo una logica di servizio, nel rispetto dell’individuo. Una logica che conferma la necessità

di approfondire i legami tra due aree diverse ma complementari: quella che produce, informa e coinvolge, cioè l'area dei mass-media; quella che inventa, opera ed esalta, cioè l'area della scienza.

A questo punto, però, non possiamo non ricordare che in un mondo in cui “essere è comunicare” e non comunicare equivale a non essere, le radiotelevisioni pubbliche, e non solo quelle pubbliche, devono porsi obiettivi di cooperazione per eliminare o almeno ridurre le grandi sperequazioni riscontrabili nei cinque continenti; e quelle, meno stridenti ma non meno insidiose, che si possono determinare all'interno di ogni Paese.

Di fronte a concentrazioni nazionali e internazionali, di fronte al fenomeno mondiale che vede il 95% delle trasmissioni televisive concentrato nei Paesi sviluppati e appena il 5% in quelli del sottosviluppo, bisogna tutti intervenire, ciascuno per la sua parte, nella consapevolezza che il compito è difficile ma non impossibile al livello attuale della comunicazione internazionale.

Il mondo è ormai interconnesso in tempo reale e le telecomunicazioni – nel loro ruolo strategico – non

comprendono più solo i collegamenti telefonici e telegrafici, i sistemi radiofonici e televisivi, ma cercano di soddisfare una richiesta sempre più estesa e articolata che riguarda tutti i campi dell'informazione.

Il problema dunque si sposta e non investe tanto l'alternativa tra pubblico e privato, quanto la necessità di grandi sinergie per gli investimenti nella ricerca e nello sviluppo. Purché sia ben chiaro che non esiste – come è stato più volte sottolineato – vera ricerca slegata dalle università. Le università sono la ricerca. E se i responsabili della cosa pubblica le impoverissero, si assumerebbero la colpevolezza di attuare la terribile profezia di un grande europeo, Raymond Aron: “Consumeremmo il sapere, la prima insostituibile risorsa che dobbiamo trasmettere alle future generazioni.”

Magnifico Rettore, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Illustri Docenti, Autorità, Signore e Signori, è questa una delle grandi sfide del Terzo Millennio. Una delle sfide più affascinanti, nella quale tutti noi, direttamente o indirettamente, siamo coinvolti.

Ma, anche in questo campo, tecnologia e professionalità mancherebbero il loro scopo senza un profondo rispetto della dignità della persona e un vivo senso di solidarietà verso chi soffre e verso chi non partecipa o partecipa solo marginalmente ai benefici del progresso. Difesa della salute, amore per la vita, promozione dell'uomo sono i tre grandi traguardi comuni della scienza medica e dell'informazione di oggi e di domani.