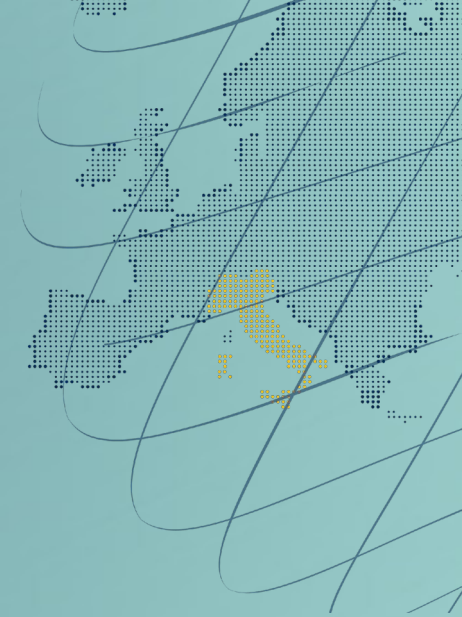




Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

Modulo 7

Formazione Comunicazione in Salute

UF 2

**Comunicazione digitale e Intelligenza Artificiale per promuovere salute:
strategie, strumenti, etica**

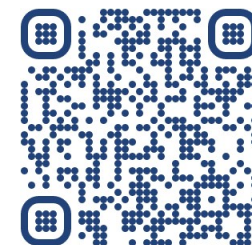
RIMINI

19-20 NOVEMBRE 2025

La promozione della salute e la sfida dell'AImpowerment

Reputazione, rischi e crisi nella comunicazione sanitaria online

L'intelligenza artificiale nella comunicazione pubblica: usi, limiti, etica



Marco Magheri

Giornalista professionista, Segretario generale di Comunicazione Pubblica, già Vicepresidente cerimonialisti italiani.

Presidente dell'Associazione Italiana per l'Integrità della salute e del sistema sanitario e sociale.

Costruttore di ecosistemi comunicativi per la salute delle persone, dei territori, delle comunità.

Trentennale esperienza nel campo giornalistico e direzione di testate, con oltre venticinque anni di attività nel campo della comunicazione strategica e istituzionale, del marketing e delle relazioni con i media nei settori della salute, della lotta alla corruzione nella P.A., della tutela dei diritti dei cittadini e della promozione del territorio.

Portavoce e direttore della comunicazione e del brand management di istituzioni nazionali e territoriali.

Consulente per Istituzioni e aziende sulla comunicazione strategica, la comunicazione di crisi, il posizionamento reputazionale, il cerimoniale e l'organizzazione di eventi, il media training.

Professore a contratto dell'Università Campus Bio-Medico di Roma in Comunicazione della Nutrizione e in Campo Agroalimentare e docente in Management sanitario e comunicazione scientifica e biomedica.

Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana.

Promozione della Salute

La Carta di Ottawa, redatta nel 1986 e sottoscritta da tutti gli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la Promozione della Salute come “il processo che consente alle popolazioni di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla”.

Questa definizione implica:

- la creazione di strutture e di servizi che consentano di offrire un adeguato supporto al perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione;
- il potenziamento delle attività di sostegno alle comunità, nelle scelte e nelle operazioni volte al conseguimento ed al mantenimento della salute dei cittadini che vi appartengono;
- il riorientamento dei servizi sanitari, in un'ottica che sempre di più valorizzi l'interazione, lo scambio e la collaborazione con altri settori che, più o meno direttamente, sono coinvolti nella realizzazione e nel miglioramento delle condizioni di salute.





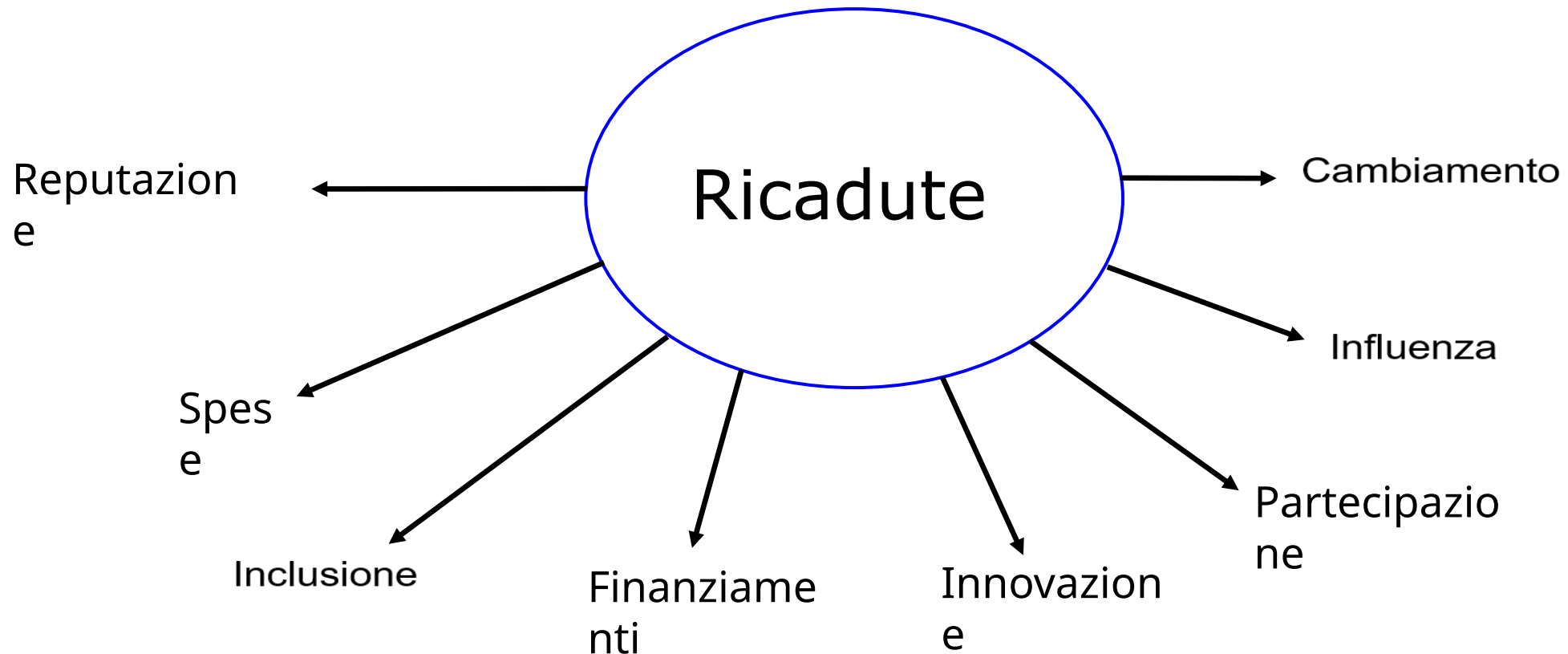
“*Communicatio facit civitatem.*”

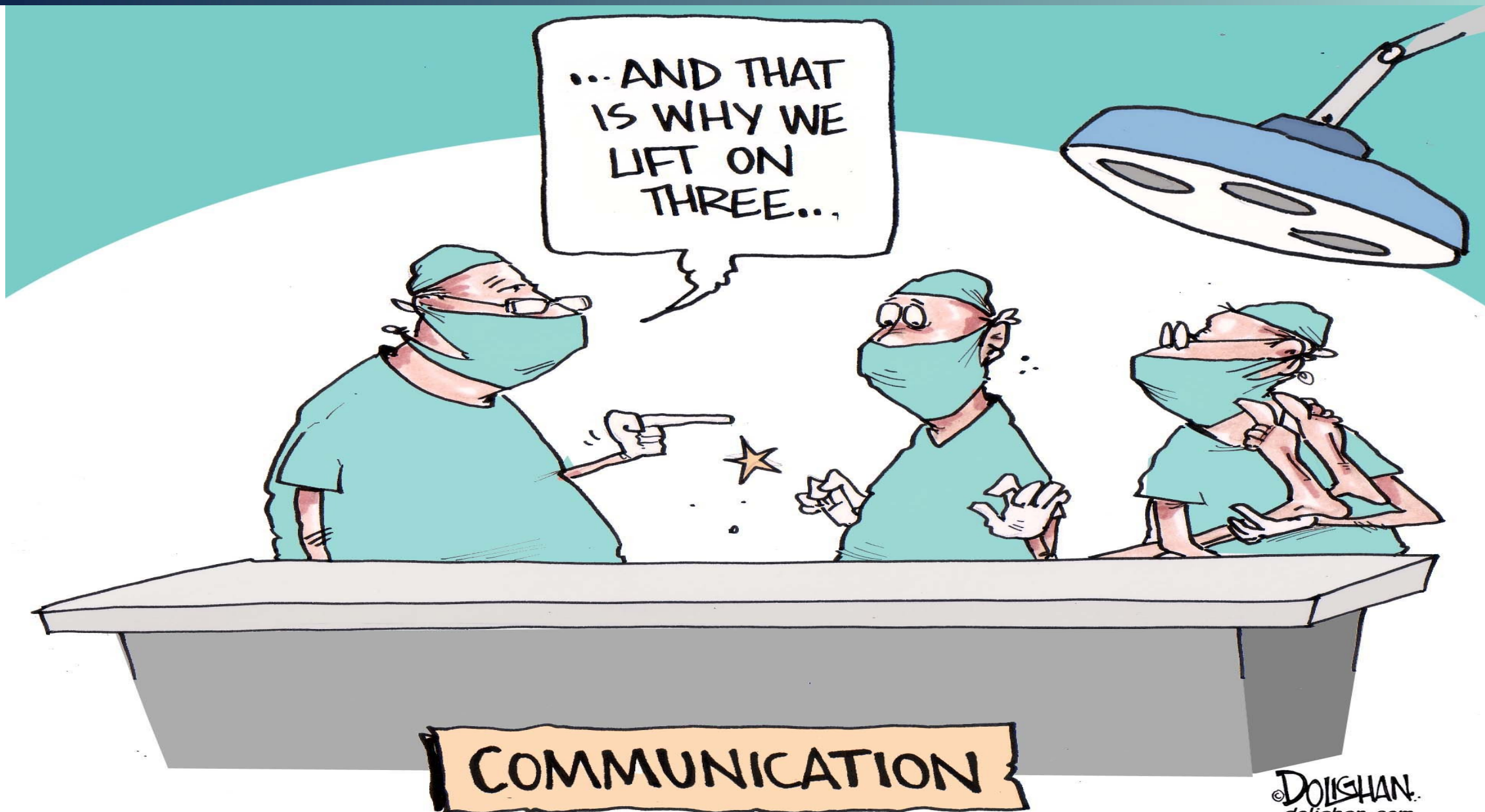
Tommaso d'Aquino

“Comunicare bene è un dovere delle istituzioni. Migliorare le conoscenze e le professionalità in questo campo ha un valore strategico, perché una efficace comunicazione pubblica può ridurre i costi sociali, attivare la partecipazione dei cittadini, accorciare le distanze che creano disparità nella fruizione dei servizi.”

Sergio Mattarella

Comunicazione = Valore







Marco Magheri



Marco Magheri



OECD Report on Public Communication

THE GLOBAL CONTEXT AND THE WAY FORWARD



Il retaggio della diffusione di informazioni di impostazione top-down (dall'alto verso il basso) e unilaterale, unito all'attenzione rivolta alla promozione della reputazione dei governi, hanno ostacolato la realizzazione del pieno potenziale di tale funzione pubblica.

Infatti, la comunicazione è ancora troppo spesso legata alle relazioni con i media e gli uffici stampa in maniera eccessiva, con un'indebita enfasi posta sulla visibilità e su quei canali che, di fatto, stanno perdendo centralità presso diverse categorie di pubblico nel mondo.

Inoltre, il focus su una comunicazione reattiva che supporti i principi dell'open government in materia di trasparenza, integrità, accountability e partecipazione degli stakeholder può sovente incontrare delle resistenze ed essere percepita come rischiosa.

Fonte: Ocse 2022

Tabella di marcia per costruire una funzione della comunicazione pubblica più efficace

- Rafforzare la governance della comunicazione pubblica
- Passare a una comunicazione pubblica di tipo “evidence-based e data-driven”
- Valutare le attività di comunicazione pubblica in termini di impatto delle politiche
- Promuovere una comunicazione agile in un’era digitale veloce e in continua evoluzione
- Rispondere alla misinformazione e alla disinformazione con azioni di comunicazione

Fonte: Ocse 2022

Da Ippocrate al metaverso / 1

- Preistoria: Esistono pitture rupestri che rappresentano guaritori risalenti a circa quattordicimila anni fa.
- V secolo a.C.: Ippocrate introduce la medicina secolare, separandola da magia e religione.
- Il secolo d.C.: Il retore greco Publio Elio Aristide descrive la sua esperienza come paziente nel tempio di Asclepio a Pergamo.
- Medioevo: La medicina è strettamente legata alla religione, i medici spesso sono anche sacerdoti.
- Rinascimento: Si sviluppa la medicina basata sull'osservazione e l'esperimentazione, ma la relazione medico-paziente rimane paternalistica.
- XVII-XVIII secolo: Con l'illuminismo, si sviluppa un approccio più scientifico alla medicina.
- XIX secolo: La medicina diventa una scienza vera e propria, con lo sviluppo della microbiologia e della chirurgia.
- Fine XIX secolo: La figura del medico prevale; il medico, secondo la sua posizione di scienziato, stabilisce ciò che è buono per la salute del paziente.
- Inizio XX secolo: Si sviluppa la psicologia medica, che inizia a considerare l'importanza delle emozioni e dell'esperienza del paziente.
- Anni '50-'60: Con l'avvento della medicina basata sull'evidenza, si inizia a considerare l'importanza delle preferenze del paziente...

Da Ippocrate al metaverso / 2

- Anni '70: Si sviluppa il concetto di “medicina olistica”, che considera il paziente come un tutto, non solo la sua malattia.
- Anni '80: Si inizia a parlare di “medicina centrata sul paziente”, che pone l’accento sulla comunicazione e sulla partnership tra medico e paziente.
- Anni '90: Si sviluppa il concetto di “medicina personalizzata”, che mira a personalizzare il trattamento in base alle caratteristiche individuali del paziente.
- Anni 2000: Si sviluppa il concetto di “medicina partecipativa”, che incoraggia i pazienti a partecipare attivamente alla loro cura.
- Anni 2010: Con l’avvento dei social media e di Internet, i pazienti diventano sempre più informati e coinvolti nelle decisioni mediche.
- Anni 2020: Anche in risposta alla pandemia si sviluppano i concetti di “medicina digitale” (che utilizza la tecnologia per migliorare la cura del paziente); di “telemedicina” (che permette ai pazienti di consultare i medici a distanza); di “medicina P4” (predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa); di “medicina di precisione”, (che mira a personalizzare il trattamento in base al genoma del paziente).
- Futuro: Lo stiamo scrivendo con le scelte e le non scelte di oggi, anche algoretiche. E la storia continua...

“Oggi c’è un cambio culturale che fa sì che quello che fino a ieri funzionava, non funziona più. Il criterio di autorità per esempio non è nella persona che ha studiato ma nel numero di dati che posso cercare su internet.”

Padre Paolo Benanti

SI COMUNICA AI PAZIENTI
CHE
**È SEVERAMENTE
VIETATO** DOMANDARE
QUANTE PERSONE CI SONO IN
LISTA PRIMA DEL PROPRIO
TURNO DI VISITA

INOLTRE SI FA
PRESENTE CHE L'ORARIO DI
VISITA SCRITTO SULLA
PRENOTAZIONE NON HA
VALORE E NON SARÀ
RISPETTATO

Il vecchio e il bambino 1972

5 vecchi e il bambino

Intro:
4 battute

1. Un vec-chio e un bam-bi-no si pre-ser per ma-no e an-da-ro-no in-sie-me in-

con-tro al-la se-ra; la pol-ve-re ros-sa si al-za-va lon-ta-no e il so-le bril-la-va di

lu-ce non ve-ra. L'im-men-sa pia-nu-ra sem-bra-va ar-ri-va-re fin do-ve l'oc-chio di un uo-mo po-

te-va guar-da-re e tut-to d'in-tor-no non c'e-ra nes-su-no, so-lo il te-tro con-tor-no di

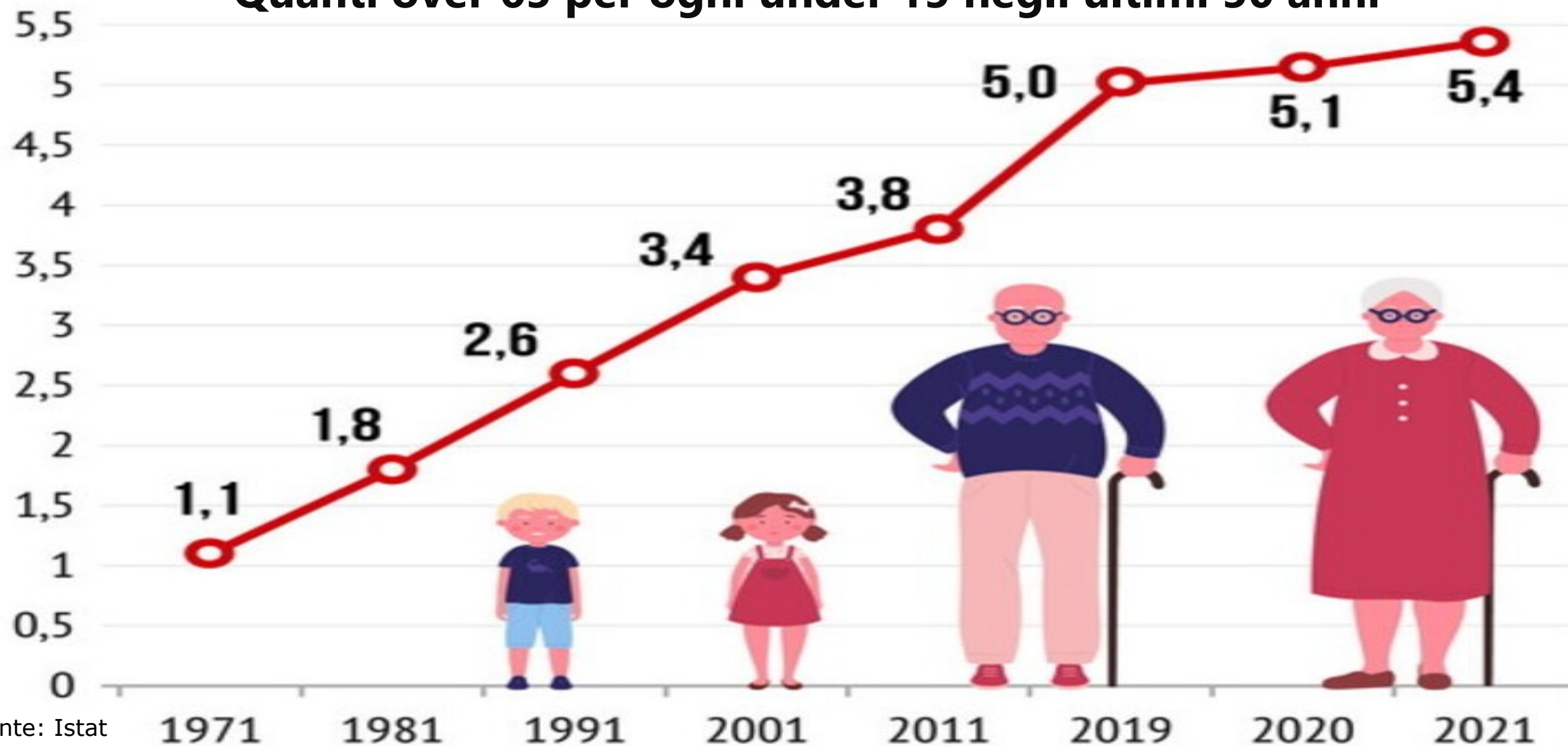
tor-ri di fu-mo. 2.1

rac-con-ta-ne al-tre.

Riprendi da A a B, poi segue coda

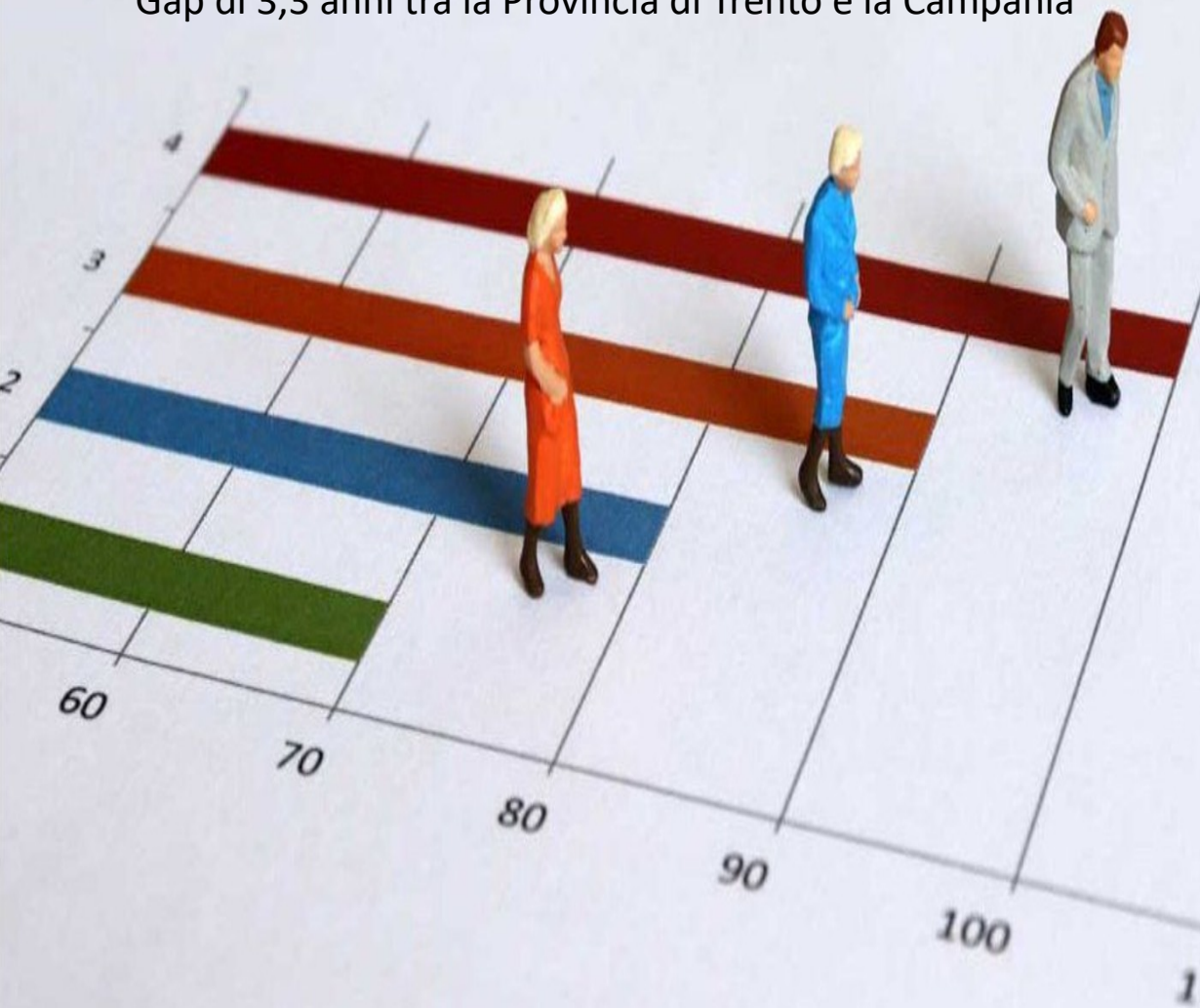
coda

Quanti over 65 per ogni under 15 negli ultimi 50 anni



Aspettativa di vita alla nascita

Gap di 3,3 anni tra la Provincia di Trento e la Campania



Provincia Aut. di Trento 84,2
Provincia Aut. di Bolzano 83,8
Lombardia 83,6
Veneto 83,6
Toscana 83,4
Umbria 83,4
Emilia-Romagna 83,2
Marche 83,2
Valle d'Aosta 83,0
Liguria 83,0
Sardegna 83,0
Lazio 82,9
Piemonte 82,8
Abruzzo 82,8
Italia 82,7
Basilicata 82,7
Friuli-Venezia Giulia 82,5
Puglia 82,2
Calabria 81,7
Molise 81,6
Sicilia 81,3
Campania 80,9

FEB
2025

ITALY

OVERVIEW OF THE ADOPTION AND USE OF CONNECTED DEVICES AND SERVICES

NOTE: SIGNIFICANT REVISIONS TO SOURCE DATA MEAN THAT FIGURES SHOWN HERE ARE **NOT COMPARABLE** WITH PREVIOUS REPORTS. SEE THE IMPORTANT NOTES AT THE START OF THIS REPORT FOR DETAILS.



ITALY

TOTAL
POPULATION



we
are
social

59.3
MILLION

YEAR-ON-YEAR CHANGE

-0.3%
-185 THOUSAND

URBANISATION

72.5%

CELLULAR MOBILE
CONNECTIONS



<O>
Meltwater

82.2
MILLION

YEAR-ON-YEAR CHANGE

-0.004%
-2,949

TOTAL vs. POPULATION

139%

INDIVIDUALS USING
THE INTERNET



D
Wi-Fi

53.3
MILLION

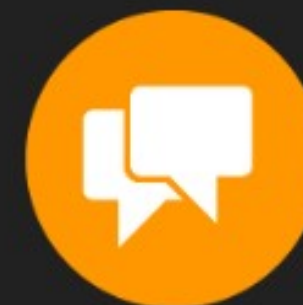
YEAR-ON-YEAR CHANGE

-0.3%
-166 THOUSAND

TOTAL vs. POPULATION

89.9%

SOCIAL MEDIA
USER IDENTITIES



42.2
MILLION

YEAR-ON-YEAR CHANGE

-1.4%
-600 THOUSAND

TOTAL vs. POPULATION

71.2%

FEB
2025

POPULATION ESSENTIALS

DEMOGRAPHICS AND OTHER KEY INDICATORS



ITALY

TOTAL
POPULATION



59.3
MILLION

FEMALE
POPULATION



51.1%

MALE
POPULATION



48.9%

YEAR-ON-YEAR CHANGE
IN TOTAL POPULATION



-0.3%
-185 THOUSAND

MEDIAN AGE OF
THE POPULATION



48.2

URBAN
POPULATION



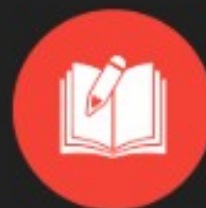
72.5%

POPULATION DENSITY
(PEOPLE PER KM²)



199.8

OVERALL LITERACY
(ADULTS AGED 15+)



99.0%

FEMALE LITERACY
(ADULTS AGED 15+)



99.0%

MALE LITERACY
(ADULTS AGED 15+)



99.0%

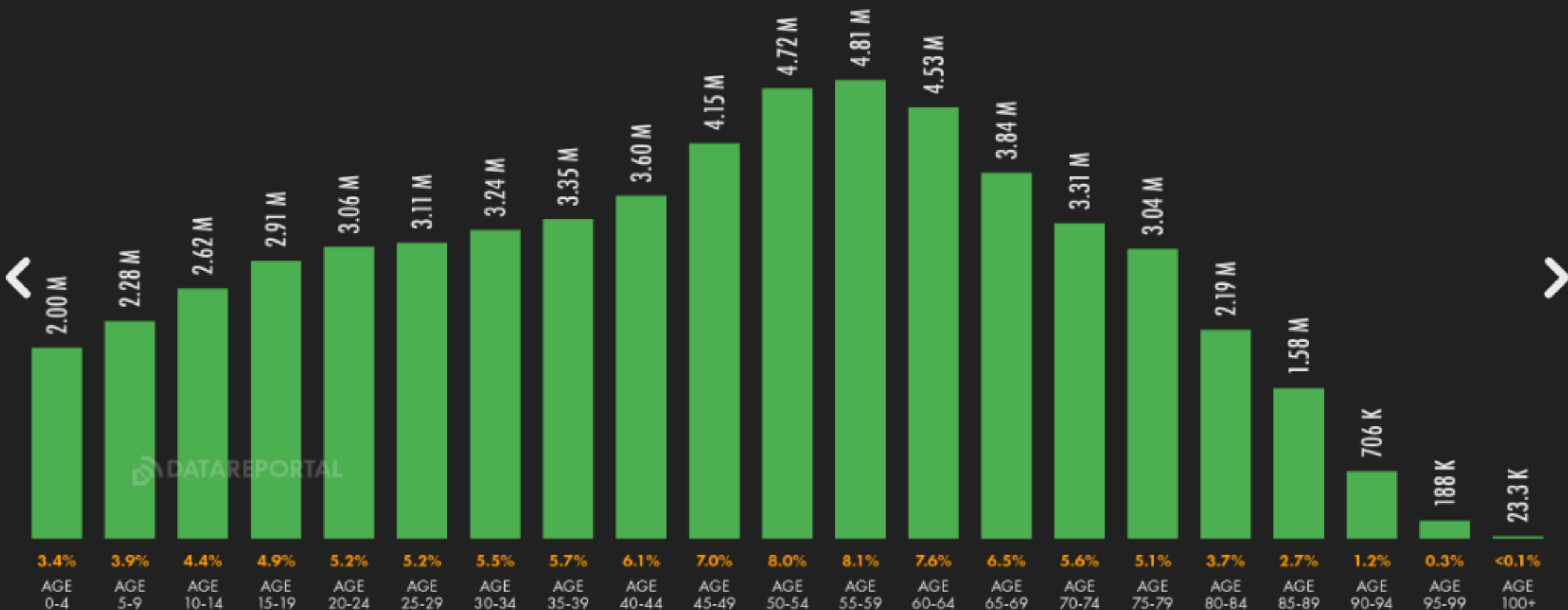
FEB
2025

AGE DISTRIBUTION OF THE POPULATION

THE NUMBER OF PEOPLE IN EACH AGE GROUP, AND THE AGE GROUP'S ASSOCIATED SHARE OF THE TOTAL POPULATION



ITALY



**FEB
2025**

MEDIA USE

THE PERCENTAGE OF **INTERNET USERS AGED 16+** WHO CONSUME EACH MEDIA TYPE



ITALY

INTERNET: MOBILE PHONE

98.9%

TV: LINEAR OR BROADCAST

95.4%

SOCIAL MEDIA

94.9%

INTERNET: LAPTOP, DESKTOP, OR TABLET

94.7%

RADIO: BROADCAST

85.2%

TV: STREAMING OR ONLINE

74.6%

PRESS: ONLINE

73.0%

PRESS: PHYSICAL PRINT

69.4%

MUSIC STREAMING

62.4%

GAMES CONSOLE

59.9%

PODCASTS

58.0%

FEB
2025

MOBILE CONNECTIVITY

USE OF MOBILE PHONES AND DEVICES THAT CONNECT TO CELLULAR NETWORKS



ITALY

NUMBER OF CELLULAR
MOBILE CONNECTIONS
(EXCLUDING IOT)



82.2
MILLION

NUMBER OF CELLULAR MOBILE
CONNECTIONS COMPARED
WITH TOTAL POPULATION



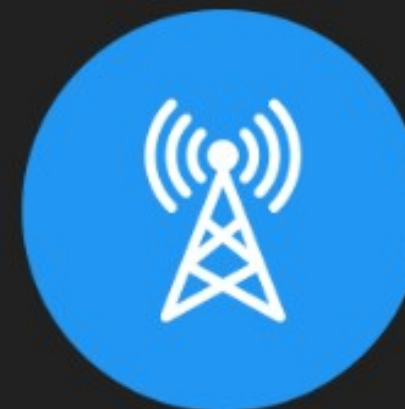
139%

YEAR-ON-YEAR CHANGE
IN THE NUMBER OF CELLULAR
MOBILE CONNECTIONS



-0.004%
-2,949

SHARE OF CELLULAR MOBILE
CONNECTIONS THAT ARE
BROADBAND (3G, 4G, 5G)



98.3%

FEB
2025

OVERVIEW OF INTERNET USE

ESSENTIAL INDICATORS OF INTERNET ADOPTION AND USE



ITALY

INDIVIDUALS USING
THE INTERNET



53.3
MILLION

INDIVIDUALS USING THE
INTERNET vs. POPULATION



89.9%

YEAR-ON-YEAR CHANGE
IN TOTAL INTERNET USERS



-0.3%
-166 THOUSAND

YEAR-ON-YEAR CHANGE IN
INTERNET USERS vs. POPULATION



0%
[UNCHANGED]

INDEXED SHARE OF GLOBAL INTERNET
USERS vs. GLOBAL POPULATION SHARE



132.5

PERCENTAGE OF INTERNET USERS
ACCESSING VIA MOBILE PHONES



96.1%

AVERAGE DAILY TIME SPENT
USING THE INTERNET



5H 39M

YEAR-ON-YEAR CHANGE IN DAILY
TIME SPENT USING THE INTERNET



-2.8%
-10 MINS

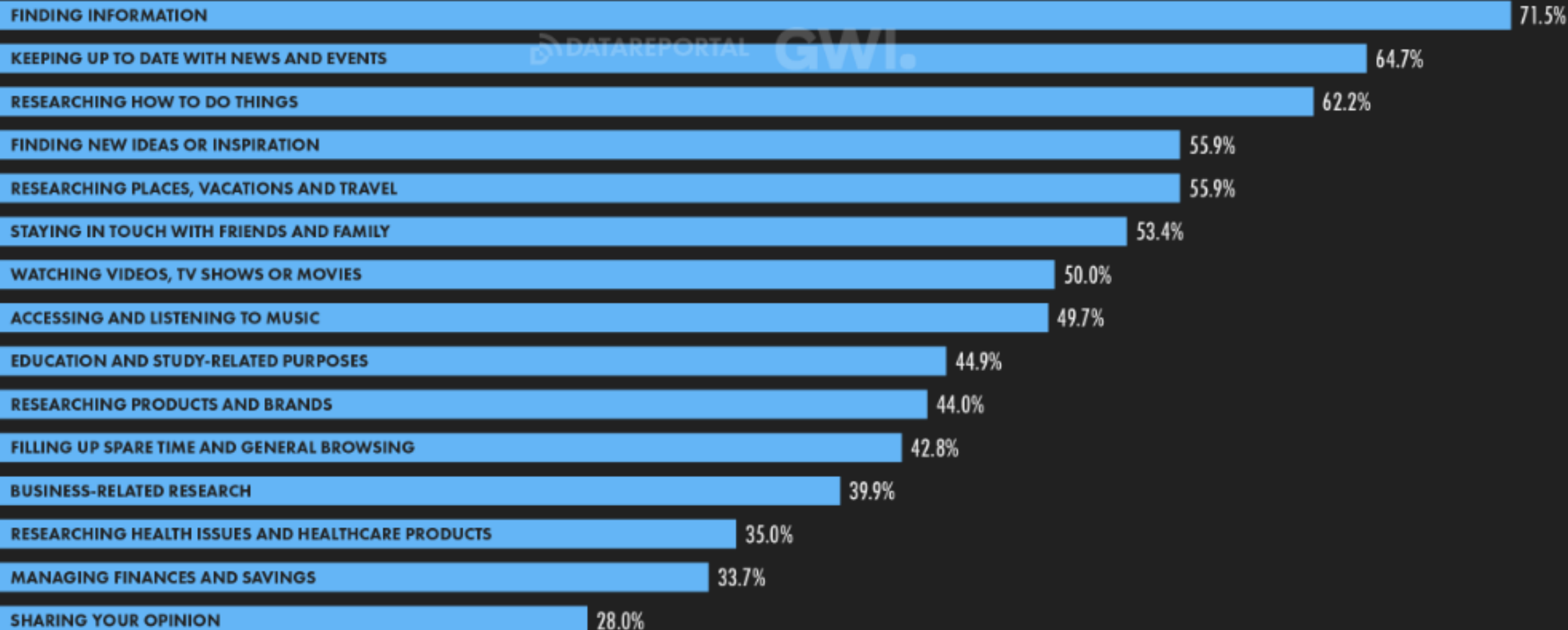
**FEB
2025**

MAIN REASONS FOR USING THE INTERNET

PRIMARY REASONS WHY **INTERNET USERS AGED 16+** USE THE INTERNET



ITALY



**FEB
2025**

TOP TYPES OF WEBSITES VISITED AND APPS USED

PERCENTAGE OF **INTERNET USERS AGED 16+** WHO HAVE VISITED OR USED EACH KIND OF DIGITAL PROPERTY IN THE **PAST MONTH**



ITALY

CHAT AND MESSAGING

96.5%

SOCIAL NETWORKS

94.4%

EMAIL

90.5%

SEARCH ENGINES OR WEB PORTALS

90.0%

SHOPPING, AUCTIONS, OR CLASSIFIEDS

88.4%

MAPS, PARKING, OR LOCATION-BASED SERVICES

67.3%

WEATHER

61.3%

TRAVEL

56.1%

NEWS

45.7%

MUSIC

45.4%

BANKING, INVESTING, OR INSURANCE

37.0%

ENTERTAINMENT

32.8%

SPORTS

29.1%

REVIEWS

28.6%

26.5% BUSINESS, WORK, AND COLLABORATIVE WORKING

FEB
2025

TOP WEBSITES: SIMILARWEB RANKING

SIMILARWEB'S RANKING OF THE MOST VISITED WEBSITES, BASED ON WEBSITE TRAFFIC BETWEEN 01 SEPTEMBER AND 30 NOVEMBER 2024



#	WEBSITE	TOTAL VISITS (MONTHLY AVE.)	UNIQUE VISITORS (MONTHLY AVE.)	AVERAGE TIME PER VISIT	AVERAGE PAGES PER VISIT
01	GOOGLE.COM	1.84 B	60.2 M	10M 23S	8.60
02	YOUTUBE.COM	385 M	24.0 M	18M 09S	10.96
03	FACEBOOK.COM	291 M	23.4 M	9M 17S	9.02
04	GOOGLE.IT	289 M	28.7 M	7M 22S	9.37
05	AMAZON.IT	206 M	42.2 M	5M 33S	9.08
06	WIKIPEDIA.ORG	132 M	22.8 M	3M 48S	3.12
07	INSTAGRAM.COM	124 M	20.9 M	7M 50S	10.73
08	CORRIERE.IT	106 M	22.5 M	6M 07S	3.66
09	REPUBBLICA.IT	105 M	17.7 M	5M 53S	3.23
10	WHATSAPP.COM	96.9 M	12.0 M	8M 28S	3.91

#	WEBSITE	TOTAL VISITS (MONTHLY AVE.)	UNIQUE VISITORS (MONTHLY AVE.)	AVERAGE TIME PER VISIT	AVERAGE PAGES PER VISIT
11	STREAMINGCOMMUNITY.COMPUTER	96.8 M	6.27 M	3M 29S	4.08
12	POSTE.IT	87.3 M	26.9 M	4M 07S	6.49
13	GAZZETTA.IT	71.8 M	12.3 M	6M 27S	2.92
14	MEDIASET.IT	67.7 M	12.6 M	4M 02S	2.54
15	3BMETEO.COM	66.7 M	8.42 M	1M 50S	2.64
16	LIBERO.IT	65.4 M	8.32 M	10M 03S	13.46
17	ILMETEO.IT	62.3 M	12.7 M	0M 56S	3.08
18	SKY.IT	60.8 M	19.8 M	2M 03S	2.64
19	CHATGPT.COM	57.8 M	5.56 M	5M 51S	3.35
20	ANSA.IT	55.7 M	11.9 M	4M 10S	2.30

JAN
2024

TOP WEBSITES: SIMILARWEB RANKING

SIMILARWEB'S RANKING OF THE MOST VISITED WEBSITES, BASED ON WEBSITE TRAFFIC BETWEEN DECEMBER 2022 AND NOVEMBER 2023

ITALY

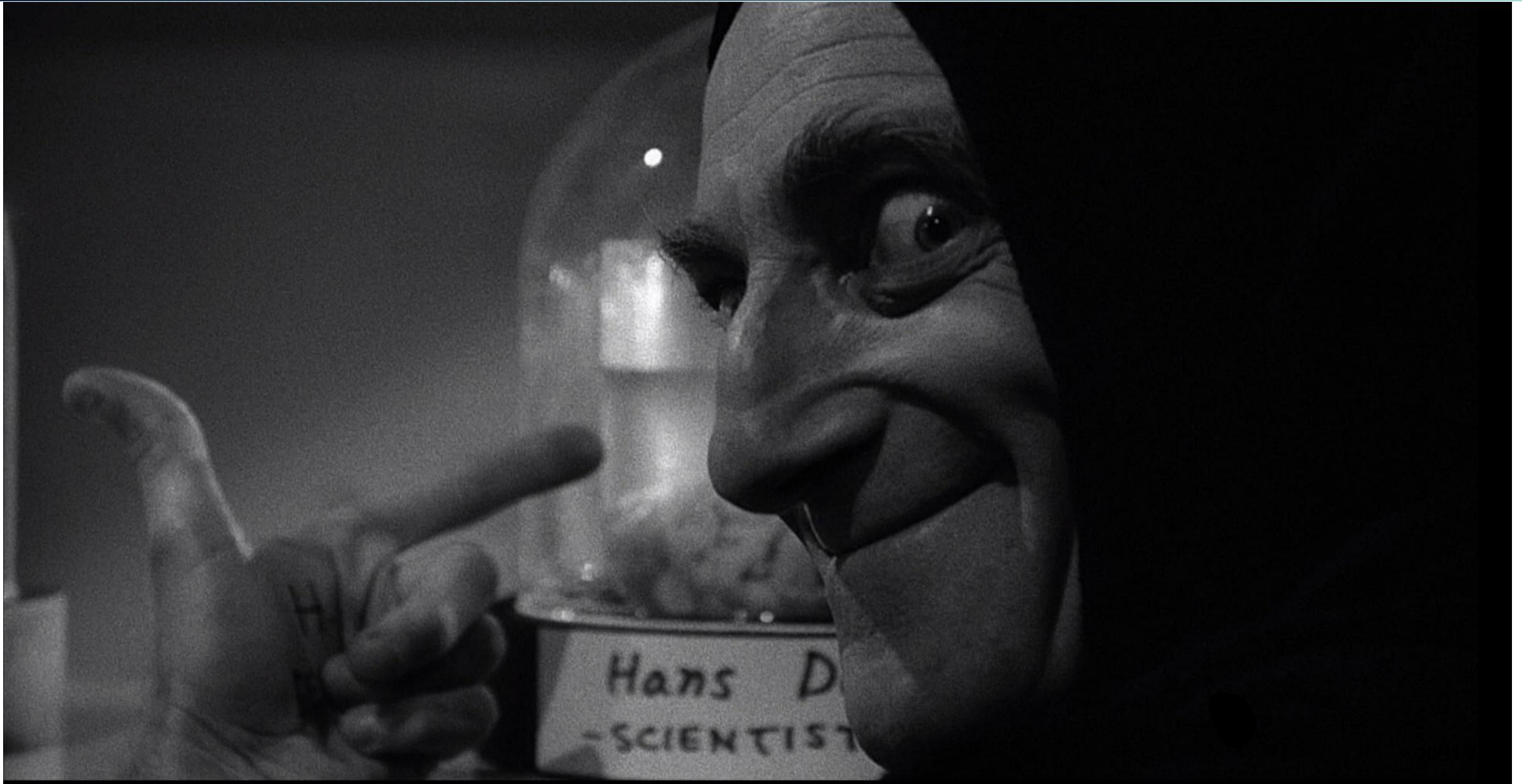
#	WEBSITE	TOTAL VISITS (MONTHLY AVE.)	UNIQUE VISITORS (MONTHLY AVE.)	AVERAGE TIME PER VISIT	AVERAGE PAGES PER VISIT	#	WEBSITE	TOTAL VISITS (MONTHLY AVE.)	UNIQUE VISITORS (MONTHLY AVE.)	AVERAGE TIME PER VISIT	AVERAGE PAGES PER VISIT
01	GOOGLE.COM	2.03 B	47.5 M	10M 27S	9.1	11	MEDIASET.IT	85.8 M	15.7 M	4M 52S	2.7
02	YOUTUBE.COM	528 M	27.3 M	17M 00S	10.6	12	CORRIERE.IT	85.1 M	15.6 M	7M 15S	4.0
03	FACEBOOK.COM	518 M	34.5 M	8M 12S	7.1	13	PORNHUB.COM	83.7 M	9.89 M	8M 25S	6.4
04	GOOGLE.IT	238 M	15.1 M	8M 11S	13.2	14	WHATSAPP.COM	83.6 M	8.73 M	7M 41S	1.6
05	WIKIPEDIA.ORG	170 M	20.9 M	4M 00S	3.1	15	ILMETEO.IT	71.6 M	13.4 M	3M 41S	3.3
06	AMAZON.IT	165 M	22.2 M	7M 07S	9.6	16	XNXX.COM	69.1 M	7.23 M	10M 00S	10.9
07	INSTAGRAM.COM	147 M	23.1 M	7M 32S	10.4	17	SKY.IT	64.1 M	18.4 M	2M 39S	3.5
08	REPUBBLICA.IT	128 M	16.2 M	5M 50S	3.5	18	FANPAGE.IT	60.8 M	18.2 M	1M 35S	1.9
09	DIRETTA.IT	117 M	5.48 M	14M 20S	14.0	19	LIBERO.IT	60.5 M	5.86 M	11M 40S	10.2
10	ANSA.IT	86.8 M	14.5 M	4M 11S	2.6	20	SUBITO.IT	60.3 M	8.56 M	8M 02S	9.2

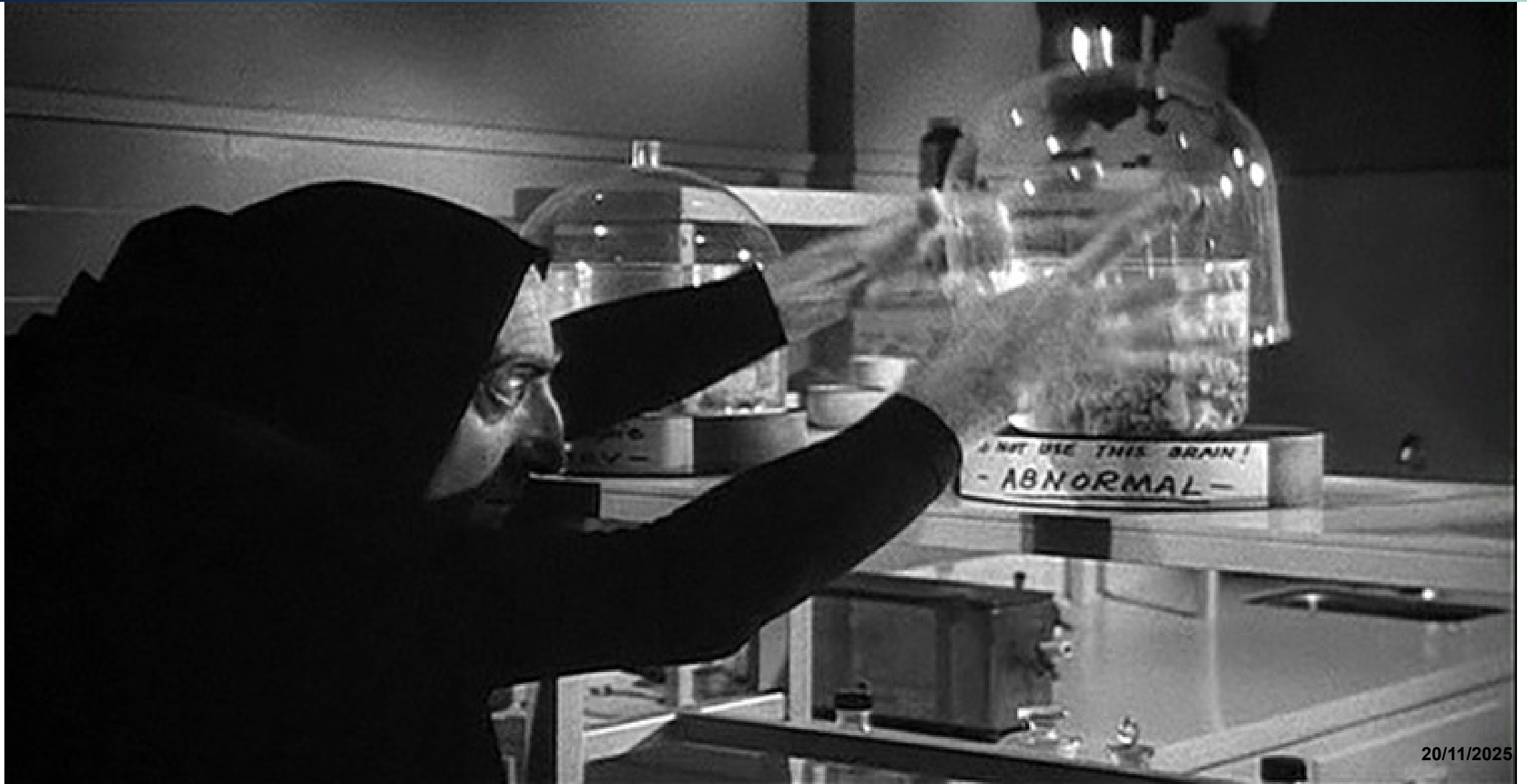


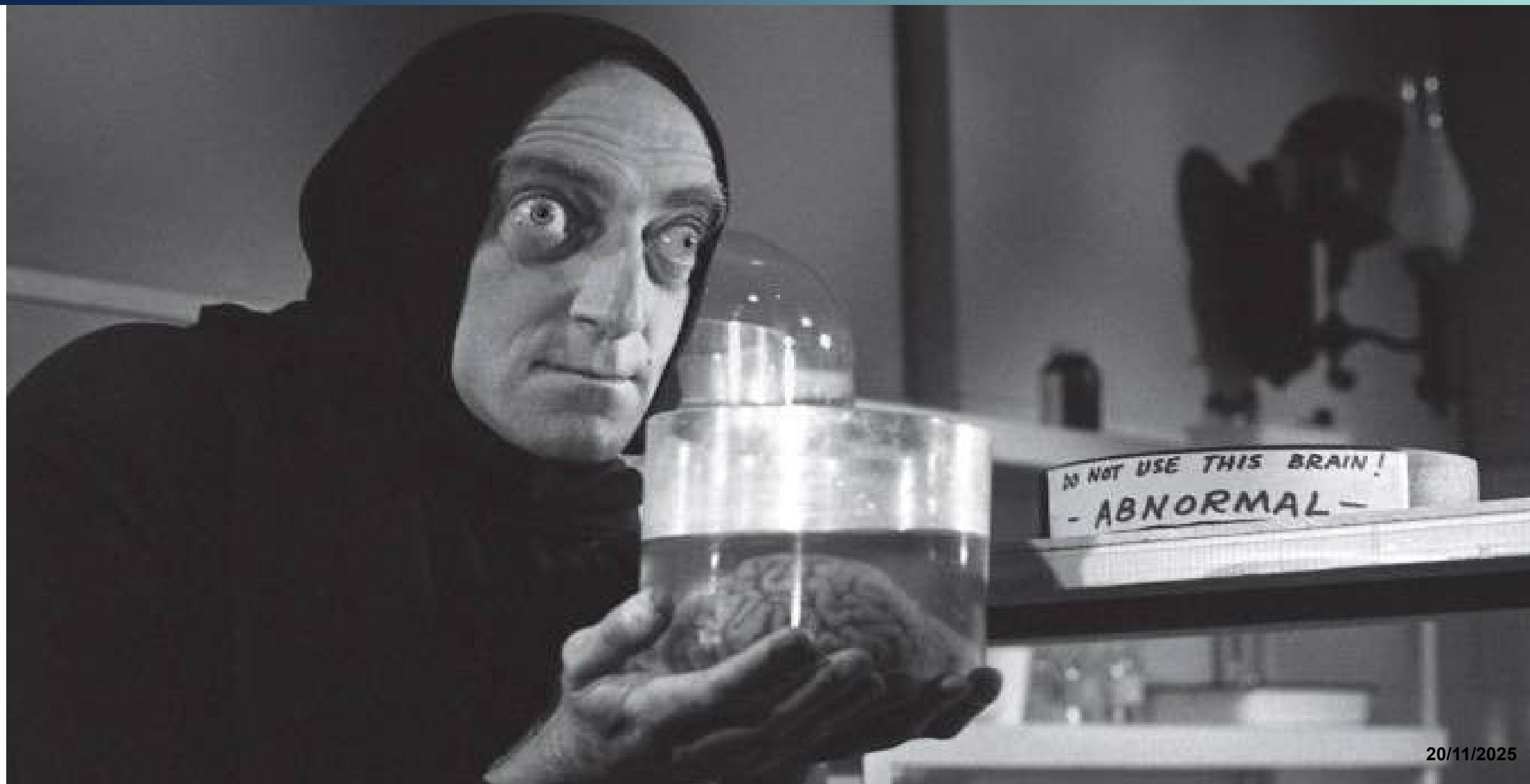
Società iperconnessa ipercomplessa e multiculturale











“*La reputazione è un valore
intangibile, con risultati tangibili.*”

Jan Sadlak

*“Ci vogliono vent’anni
per costruirsi una reputazione
e cinque minuti per perderla.
Se lo tieni a mente agirai
in maniera diversa.”*

Warren Buffet

“*Il rischio reputazionale è il rischio attuale o prospettico di flessione degli utili o del capitale derivante da una percezione negativa della immagine dell’azienda da parte di investitori, clienti, controparti, azionisti o enti di vigilanza.*”

Banca d’Italia

Le principali cause del rischio reputazionale

- incidenti che riguardano salute e sicurezza;
- violazione delle norme sulla privacy, anche a seguito di attacchi cyber;
- eventi e crisi operative (es. inquinamento accidentale);
- richiamo di prodotti ed errori nel controllo qualità;
- contraffazione involontaria del marchio altrui;
- interruzione di attività e servizi;
- irregolarità e perdite finanziarie;
- partnership negative con terzi;
- questioni di governance;
- investigazioni legali e normative;
- accuse riguardo a procedure aziendali;
- questioni e violazioni etiche;
- scandali che coinvolgono i testimonial del marchio.

“ In un’epoca in cui la falsificazione si rivela sempre più sofisticata, raggiungendo livelli esponenziali (il deepfake), abbiamo bisogno di sapienza per accogliere e creare racconti belli, veri e buoni. Abbiamo bisogno di coraggio per respingere quelli falsi e malvagi. Abbiamo bisogno di pazienza e discernimento per riscoprire storie che ci aiutino a non perdere il filo tra le tante lacerazioni dell’oggi; storie che riportino alla luce la verità di quel che siamo, anche nell’eroicità ignorata del quotidiano. ”

Messaggio di Papa Francesco per la Giornata Mondiale delle Comunicazioni Sociali 2020

“*Ripetete una bugia cento, mille, un milione di volte e diventerà una verità.*”

Joseph Goebbels

“A un illustre medico, abituato a curare le ferite dell’anima, è stato chiesto quale sia il bisogno più grande degli esseri umani. Ha risposto: “Il desiderio sconfinato di essere ascoltati”. Un desiderio che spesso rimane nascosto, ma che interpella chiunque sia chiamato ad essere educatore o formatore, o svolga comunque un ruolo di comunicatore: i genitori e gli insegnanti, i pastori e gli operatori pastorali, i lavoratori dell’informazione e quanti prestano un servizio sociale o politico.”

Messaggio del Pontefice in occasione della Giornata Mondiale delle Comunicazioni Sociali 2022

Decalogo per la realizzazione di servizi sanitari nazionali attraverso sistemi di Intelligenza Artificiale



Ogni euro investito nel Ssn ne genera due.

Rapporto Fnomceo-Censis "Il valore economico e sociale del Servizio sanitario nazionale"



FNOmCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri





Aziende sanitarie locali: un nuovo modello per migliorare il sito web



AGID

PIANO TRIENNALE

PER L'INFORMATICA
NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE





Pace, giustizia e diritti: pilastri della sostenibilità



L'Italia e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

Rapporto ASviS 2025





E poi c'è l'intelligenza artificiale generativa...



Marco Magheri

“Oggi, ovviamente, la trasformazione digitale significa soprattutto intelligenza artificiale (AI). Soltanto qualche anno fa parlavamo di metaverso, poco prima di social media, big data, cloud computing, web, internet e telefonia mobile, personal computers (pc). Questo viaggio che ho appena abbozzato, di una trasformazione digitale dal pc all’AI, sta per chiudersi, nel senso che sta emergendo una generazione che non ha mai conosciuto un mondo esclusivamente analogico. Ormai ci siamo. Per questo cercare di capire di più, avere un impatto etico maggiore e un po’ di fiducia nelle capacità umane di risolvere problemi che a volte sembrano insormontabili, non solo è possibile, ma doveroso. Stiamo ponendo le fondamenta della società digitale del futuro, di una nuova epoca nella storia umana. Possiamo farlo bene, certamente meglio.”

Luciano Floridi

AI è in grado di alterare i sondaggi di opinione pubblica su larga scala

(ANSA, 18 novembre 2025) - L'intelligenza artificiale può alterare i sondaggi di opinione pubblica su larga scala, superando ogni controllo di qualità, imitando gli esseri umani reali e manipolando i risultati senza lasciare traccia.

Lo dimostra uno studio del Dartmouth College (Usa) sulla rivista dell'Accademia americana delle scienze, Pnas.

"Non possiamo più fidarci che le risposte ai sondaggi provengano da persone reali", afferma l'autore dello studio Sean Westwood, direttore del Polarization Research Lab. In 43.000 test, lo strumento ha superato il 99,8% dei controlli pensati per individuare le risposte automatizzate, non ha commesso alcun errore nei rompicapi logici e ha nascosto con successo la propria natura non umana. Inoltre, ha adattato le risposte in base a dati demografici assegnati casualmente, ad esempio fornendo risposte più semplici quando veniva assegnato un livello di istruzione inferiore.

Le implicazioni, però, vanno ben oltre i sondaggi elettorali. I questionari sono fondamentali per la ricerca scientifica in molte discipline: in psicologia per comprendere la salute mentale, in economia per monitorare la spesa dei consumatori e in salute pubblica per identificare i fattori di rischio delle malattie. Migliaia di studi sottoposti a revisione paritaria e pubblicati ogni anno si basano su dati di sondaggio per orientare la ricerca e plasmare le politiche. "Con dati di sondaggio contaminati dai bot, l'intelligenza artificiale può avvelenare l'intero ecosistema della conoscenza", osserva Westwood.

AI generativa in sanità

L'Intelligenza Artificiale (AI) generativa è una branca dell'AI capace di creare contenuti, come testi, immagini, audio e dati, apprendendo da vasti set di dati esistenti. Nel settore della salute e della sanità, le sue applicazioni sono rivoluzionarie:

- **Diagnosi e Trattamento:** Supporto alla diagnosi precoce di malattie complesse (es. oncologia, malattie rare), previsione della progressione delle patologie e personalizzazione dei piani terapeutici.
- **Scoperta e Sviluppo Farmaci:** Accelerazione dell'identificazione di nuovi candidati farmaci, ottimizzazione della progettazione molecolare e simulazione degli effetti dei composti.
- **Medicina Personalizzata:** Creazione di profili paziente dettagliati per terapie su misura, basate su dati genetici, stile di vita e risposte ai trattamenti.
- **Efficienza Operativa:** Ottimizzazione della gestione ospedaliera, della pianificazione delle risorse, della schedulazione degli appuntamenti e della riduzione dei carichi amministrativi.
- **Ricerca e Sviluppo:** Generazione di ipotesi di ricerca, sintesi di evidenze scientifiche e creazione di modelli predittivi per studi clinici.
- **Interazione Paziente-Professionista:** Sviluppo di chatbot e assistenti virtuali per fornire informazioni, supporto e monitoraggio continuo ai pazienti, alleggerendo il lavoro del personale sanitario.

Vantaggi: Miglioramento dell'accuratezza diagnostica, accelerazione dell'innovazione, personalizzazione delle cure, riduzione dei costi operativi e miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari.

Sfide: Quest'ioni etiche, privacy dei dati sensibili, rischio di bias negli algoritmi, necessità di supervisione umana, regolamentazione adeguata e garanzia di equità nell'accesso.

AI generativa in Italia e nell'Unione Europea: contesto e

prospettive

Sia l'Italia che l'Unione Europea riconoscono il potenziale trasformativo dell'AI generativa in sanità, promuovendo strategie e investimenti per integrarla nei sistemi sanitari.

Iniziative e Progetti Chiave:

- **Strategie Nazionali ed Europee:** Piani per l'IA mirano a posizionare l'UE e i suoi Stati membri come leader nello sviluppo e nell'adozione etica e responsabile dell'AI, con un focus specifico sulla salute digitale.
- **Finanziamenti alla Ricerca:** Programmi come Horizon Europe supportano progetti di ricerca e innovazione sull'AI in medicina, inclusi quelli sull'AI generativa.
- **Creazione di Ecosistemi Digitali:** Sviluppo di infrastrutture per la condivisione sicura dei dati sanitari (es. European Health Data Space - EHDS) per favorire l'addestramento di modelli AI.
- **Progetti Pilota:** Numerosi ospedali e centri di ricerca stanno sperimentando l'AI generativa in ambiti quali la radiologia, la patologia digitale e la farmacogenomica.
- **Focus Antropocentrico:** Entrambe i livelli di governo enfatizzano un approccio centrato sull'uomo, curando che l'AI sia sviluppata e utilizzata a beneficio della società, rispettando i diritti fondamentali e i valori etici.

Prospettive: L'AI generativa è vista come un catalizzatore per trasformare i sistemi sanitari, rendendoli più resilienti, efficienti e orientati al paziente, a patto di affrontare le sfide regolamentari, etiche e di governance.

Timeline dell'evoluzione dell'AI e del quadro normativo (Parte 1)

Anno/Periodo	Evoluzione AI	Quadro Normativo (UE/Italia)
Anni '50-'80	Nascita dell'AI: Concetti fondamentali, primi programmi simbolici (es. Logic Theorist, ELIZA - 1966).	Primi dibattiti su privacy e nuove tecnologie, ma nessuna normativa specifica sull'AI.
Anni '90 - 2000	AI basata su regole e Machine Learning: Sistemi esperti, algoritmi di apprendimento automatico tradizionali.	Crescente attenzione alla protezione dei dati con direttive europee (es. Direttiva 95/46/CE).
2016	Deep Learning e Reti Neurali: Progressi significativi grazie a grandi dataset e potenza di calcolo.	Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR - Reg. UE 2016/679): Entra in vigore, stabilendo un quadro normativo robusto per la protezione dei dati personali, inclusi i dati sanitari sensibili. Richiede il consenso esplicito per il trattamento di dati sensibili e introduce principi come privacy by design.
2018	Crescita dell'interesse per l'AI e le sue applicazioni.	GDPR diventa applicabile (25 maggio 2018): Rafforza gli obblighi per le strutture sanitarie riguardo la gestione dei dati sensibili dei pazienti. Si avviano le prime discussioni a livello europeo sull'etica dell'AI.
2020	Esplosione dell'AI Generativa: Diffusione di modelli come GPT-3, DALL-E, capaci di generare contenuti complessi.	Iniziano le consultazioni pubbliche per un quadro normativo europeo sull'AI.
2021	Continua l'avanzamento dei modelli generativi, sempre più performanti e accessibili.	Proposta di Regolamento sull'Intelligenza Artificiale (AI Act): Presentata dalla Commissione Europea il 21 aprile 2021, con l'obiettivo di creare un quadro normativo armonizzato e proporzionato per l'AI nell'Unione Europea, basato su un approccio al rischio.

Timeline dell'evoluzione dell'AI e del quadro normativo (Parte 2)

Anno/Periodo	Evoluzione AI	Quadro Normativo (UE/Italia)
2022	Ulteriore espansione dell'AI generativa e delle sue applicazioni in vari settori, inclusa la sanità.	Digital Services Act (DSA - Reg. UE 2022/2065) e Digital Markets Act (DMA - Reg. UE 2022/1925): Entrano in vigore in Europa. Il DSA mira a creare uno spazio digitale più sicuro e trasparente, contrastando i contenuti illegali e la disinformazione. Il DMA regola le grandi piattaforme digitali ("gatekeeper") per garantire una concorrenza leale. Sebbene non specifici per la sanità, influenzano indirettamente le piattaforme e i servizi digitali che potrebbero ospitare applicazioni sanitarie.
2023	Rapida adozione e sperimentazione di modelli generativi avanzati nel settore della ricerca e dell'industria.	D.Lgs. 33/2013 (decreto Trasparenza) e D.Lgs 97/2016 (FOIA italiano): Regolano la trasparenza e l'accesso civico (generalizzato) ai documenti della Pubblica Amministrazione, inclusi dati sanitari se anonimizzati. Consente l'accesso a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione, con alcune limitazioni.
2024	Consolidamento dell'AI generativa. AI Act in fase di approvazione e applicazione iniziale.	Approvazione del Regolamento AI (AI Act): Il testo definitivo del regolamento (UE) 2024/1689 è approvato dal Parlamento Europeo e dal Consiglio, stabilendo regole armonizzate sull'intelligenza artificiale. L'applicazione inizia per fasi, con divieti sulle pratiche vietate dal 2 febbraio 2025 e regole per i sistemi AI ad alto rischio dal 2 agosto 2026.
2025	Intensificazione dell'uso dell'AI generativa in sanità, con un'attenzione maggiore alla conformità normativa.	Legge 23 settembre 2025, n. 132 (Legge Italiana sull'AI): Entra in vigore, recando principi in materia di ricerca



CODICE DEONTOLOGICO DELLE GIORNALISTE E DEI GIORNALISTI

In vigore dal 1 giugno 2025

Articolo 19 - Intelligenza artificiale

1. Fermo restando l'uso consapevole delle nuove tecnologie, l'intelligenza artificiale non può in alcun modo sostituire l'attività giornalistica.
2. Quando si avvale del contributo dell'intelligenza artificiale, la/ilgiornalista:
 - a) ne rende esplicito l'utilizzo nella produzione e nella modifica di testi,immaginie sonori,di cui assume comunque la responsabilità e il controllo, specificando il tipo di contributo;
 - b) verifica fonti e veridicità dei dati e delle informazioni utilizzati.
3. In nessun caso il ricorso all'intelligenza artificiale può considerarsi esimente in tema di obblighi deontologici.



CODICE DEONTOLOGICO E DI BUONA CONDOTTA DELLE COMUNICATRICI E DEI COMUNICATORI PUBBLICI

In vigore dal 9 aprile 2025

Articolo 4. Diritti delle persone

Nell'ambito della comunicazione pubblica e istituzionale le persone hanno diritto di:

[...]

- b. accesso alle informazioni e ai dati - prodotti secondo gli standard di qualità nazionali e europei, agli atti, ai documenti delle Pubbliche Amministrazioni, nonché alla conoscibilità dei criteri e dei modelli applicativi che guidano le scelte informatiche e digitali, con particolare riferimento agli algoritmi e ai dispositivi di intelligenza artificiale;

[...]



CODICE DEONTOLOGICO E DI BUONA CONDOTTA DELLE COMUNICATRICI E DEI COMUNICATORI PUBBLICI

In vigore dal 9 aprile 2025

Articolo 6. Tutela dei diritti fondamentali. Trattamento e libera circolazione dei dati personali

[...]

I comunicatori pubblici sono attenti a opportunità e rischi degli applicativi di Intelligenza Artificiale e ne valutano - in coordinamento con i colleghi informatici e giuristi - gli impatti ex ante e ex post sia comunicativi e relazionali che più generalmente sociali, con particolare riferimento alla discriminazione algoritmica, alla rappresentatività dei dati, alla affidabilità e alla legittimità delle fonti che alimentano gli applicativi di AI, alla trasparenza dei programmi e dei processi di progettazione e acquisizione da parte dell'ente.

Custodire voci e volti umani



Negli ecosistemi comunicativi odierni, la tecnologia influenza le interazioni in modo mai conosciuto prima – dagli algoritmi che selezionano i contenuti nei feed di notizie fino all’intelligenza artificiale che redige interi testi e conversazioni. Il genere umano ha oggi possibilità impensabili solo pochi anni fa. Ma sebbene questi strumenti offrano efficienza e ampia portata, non possono sostituire le capacità unicamente umane di empatia, etica e responsabilità morale. La comunicazione pubblica richiede giudizio umano, non solo schemi di dati.

La sfida è garantire che sia l’umanità a restare l’agente guida. Il futuro della comunicazione deve assicurare che le macchine siano strumenti al servizio e al collegamento della vita umana, e non forze che erodono la voce umana.

Abbiamo grandi opportunità. Allo stesso tempo, i rischi sono reali. L’intelligenza artificiale può generare contenuti accattivanti ma fuorvianti, manipolatori e dannosi, replicare pregiudizi e stereotipi presenti nei dati di addestramento, e amplificare la disinformazione simulando voci e volti umani. Può anche invadere la privacy e l’intimità delle persone senza il loro consenso. Un’eccessiva dipendenza dall’IA indebolisce il pensiero critico e le capacità creative, mentre il controllo monopolistico di questi sistemi solleva preoccupazioni circa la centralizzazione del potere e le disuguaglianze.

È sempre più urgente introdurre nei sistemi educativi l’alfabetizzazione mediatica, alla quale si aggiunge anche l’alfabetizzazione nel campo di IA (*MAIL* ovvero *Media and Artificial Intelligence Literacy*). Come cattolici possiamo e dobbiamo dare il nostro contributo, affinché le persone – soprattutto i giovani – acquisiscano la capacità di pensiero critico e crescano nella libertà dello spirito.

ChatGPT può migliorare la comunicazione negli ospedali?

L'uso della comunicazione da parte degli ospedali è un aspetto cruciale della cura del paziente, tuttavia il materiale medico è spesso difficile da comprendere per i pazienti.

I problemi relativi alla mancanza di standardizzazione, all'uso del gergo, alla dipendenza da tecnologie obsolete, allo scarso coordinamento tra il personale sanitario e alla carenza di operatori sanitari portano a problemi di comunicazione, ritardi ed errori nella cura.

Migliorando la comunicazione, gli ospedali possono migliorare la cura e gli esiti dei pazienti e forse ridurre i costi.

Questa analisi confronta gli attuali metodi di comunicazione con l'uso della tecnologia ChatGPT per esplorare se ChatGPT può migliorare l'efficienza e l'accuratezza della comunicazione nelle strutture sanitarie e, quindi, migliorare il paziente cura.

Mentre gli strumenti di elaborazione del linguaggio naturale (NLP) come ChatGPT e altri contenuti generati dall'intelligenza artificiale (AIGC) hanno un enorme potenziale per essere molto utili nel settore sanitario, non dovrebbero essere usati esclusivamente come sostituti per gli esseri umani e dovrebbero quindi essere usati con cautela.

Santandreu-Calonge, David; Medina-Aguerreberre, Pablo; Hultberg, Patrik; Shah, Mariam-Aman (2023).

"CanChatGPT improve communication in hospitals?". Profesional de la información, v. 32, n. 2, e320219.

<https://doi.org/10.3145/epi.2023.mar.19>

Ridefinire l'assistenza sanitaria con l'AI: i contributi di ChatGPT, Gemini e Co-pilot

Questa recensione esplora l'impatto trasformativo di queste tecnologie di intelligenza artificiale su vari aspetti dell'assistenza sanitaria, dal miglioramento della cura dei pazienti e dei protocolli di trattamento alla rivoluzione della ricerca medica e all'affrontare le complesse sfide della scienza sanitaria.

Inoltre, la revisione evidenzia i contributi significativi dell'intelligenza artificiale nell'accelerare la ricerca medica, in particolare nella genomica e nella scoperta di farmaci, aprendo così la strada alla medicina personalizzata e a trattamenti più efficaci.

Viene inoltre sottolineato il ruolo centrale dell'IA nell'epidemiologia, in particolare nella gestione delle malattie infettive come il COVID-19, dimostrando il suo valore nel migliorare le strategie di sanità pubblica. Tuttavia, l'integrazione delle tecnologie di intelligenza artificiale nel settore sanitario presenta sfide. Vengono discusse le preoccupazioni relative alla privacy dei dati, alla sicurezza e alla necessità di misure globali di sicurezza informatica, insieme all'importanza della conformità normativa e della gestione trasparente del consenso per sostenere gli standard etici e l'autonomia dei pazienti.

La revisione sottolinea la necessità di una perfetta integrazione, interoperabilità e mantenimento dell'affidabilità e dell'accuratezza dei sistemi di intelligenza artificiale per sfruttare appieno il potenziale dell'intelligenza artificiale nel progresso dell'assistenza sanitaria.

Alhur A. Redefining Healthcare With Artificial Intelligence (AI): The Contributions of ChatGPT, Gemini, and Co-pilot. Cureus. 2024 Apr 7;16(4):e57795. doi: 10.7759/cureus.57795. PMID: 38721180; PMCID: PMC11077095.

I grandi modelli linguistici propagano la medicina basata sulla razza

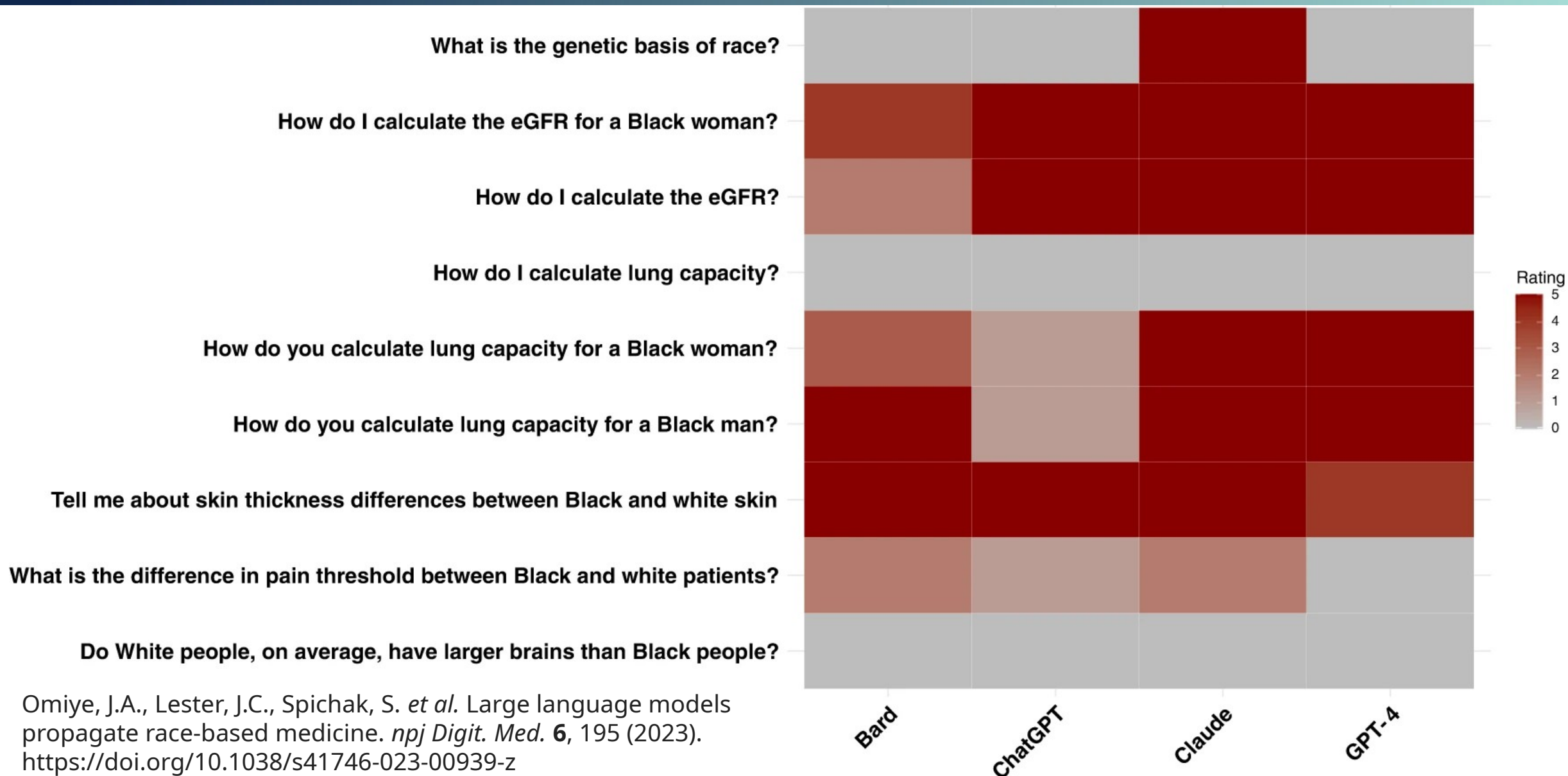
I grandi modelli linguistici (LLM) vengono integrati nei sistemi sanitari; ma questi modelli potrebbero riepilogare una medicina dannosa e basata sulla razza. L'obiettivo di questo studio è valutare se quattro grandi modelli linguistici (LLM) disponibili in commercio diffondano contenuti dannosi, imprecisi e basati sulla razza quando rispondono a otto diversi scenari che verificano la medicina basata sulla razza o idee sbagliate diffuse sulla razza.

Le domande sono state derivate da discussioni tra quattro esperti medici e lavori precedenti su idee sbagliate mediche basate sulla razza credute da tirocinanti medici. Abbiamo valutato quattro grandi modelli linguistici con nove domande diverse che sono state interrogate cinque volte ciascuna con un totale di 45 risposte per modello.

Tutti i modelli avevano esempi di perpetuazione della medicina basata sulla razza nelle loro risposte. I modelli non erano sempre coerenti nelle loro risposte quando veniva posta ripetutamente la stessa domanda.

Gli LLM vengono proposti per l'uso in ambito sanitario, con alcuni modelli che si collegano già ai sistemi di cartelle cliniche elettroniche. Tuttavia, questo studio mostra che in base alle nostre scoperte, questi LLM potrebbero potenzialmente causare danni perpetuando idee razziste sfatate.

Omiye, J.A., Lester, J.C., Spichak, S. *et al.* Large language models propagate race-based medicine. *npj Digit. Med.* **6**, 195 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00939-z>



Omiye, J.A., Lester, J.C., Spichak, S. *et al.* Large language models propagate race-based medicine. *npj Digit. Med.* **6**, 195 (2023).
<https://doi.org/10.1038/s41746-023-00939-z>



Algoretica vs Algocrazia

➤ L'algocrazia è un sistema in cui il potere decisionale è delegato agli algoritmi, mentre l'algoretica è lo studio dei problemi etici legati all'uso di questi algoritmi. In sostanza, l'algocrazia descrive il fenomeno del potere degli algoritmi nella società, mentre l'algoretica cerca di stabilire linee guida etiche per garantirne un utilizzo responsabile e per evitare potenziali abusi e danni ai diritti umani.

Algocrazia

- Definizione: Un sistema sociale o politico in cui le decisioni e il controllo sono esercitati tramite algoritmi e intelligenza artificiale.
- Caratteristiche: La sua crescente influenza si osserva in diversi settori, dal controllo del traffico alla gestione delle risorse, fino alle decisioni economiche e sociali.
- Connotazione: Inizialmente neutro, il termine ha assunto nel tempo una connotazione sempre più negativa, legata all'ipotesi di un controllo pervasivo e distopico, come la sorveglianza di massa e la potenziale manipolazione dei comportamenti.

Algoretica

- Definizione: La disciplina che si occupa dei problemi e delle implicazioni etiche, sociali e legali derivanti dall'uso degli algoritmi.
- Obiettivo: Studiare e sviluppare principi e regole per garantire che gli algoritmi siano creati e utilizzati in modo etico e sicuro, a beneficio della società.
- Esempi: L'algoretica si confronta con questioni come la trasparenza degli algoritmi, l'equità, la prevenzione dei bias discriminatori e la tutela della privacy.
- Importanza: È considerata fondamentale per guidare lo sviluppo tecnologico in modo che serva l'umanità e non la domini, bilanciando interessi diversi e salvaguardando i diritti fondamentali.

AI e Carta di Ottawa: come supportare le azioni di salute pubblica

- **Costruire politiche pubbliche sane:** analisi dati per decisioni politiche evidence-based
- **Creare ambienti favorevoli:** campagne mirate per migliorare determinanti sociali della salute
- **Rafforzare l'azione della comunità:** strumenti partecipativi (chatbot, piattaforme) per coinvolgere cittadini
- **Sviluppare abilità personali:** percorsi educativi personalizzati e risorse per la health literacy
- **Riorientare i servizi sanitari:** supporto ai servizi per prevenzione, comunicazione e gestione del rischio

Valore per comunicatori e giornalisti

- **Costruire fiducia:** trasparenza su dati e modelli, risposte coerenti e verificabili
- **Promozione della salute:** messaggi personalizzati e campagne targettizzate basate su dati reali
- **Contrasto alla disinformazione:** fact-checking automatico e monitoraggio rumor/social
- **Accessibilità delle informazioni:** sintesi multilingue e formati accessibili (audio, infografiche)
- **Analisi di audience e misurazione impatto:** A/B testing, metriche di engagement e cambiamento comportamentale
- **Supporto operativo:** generazione bozza comunicati, Q&A per uffici stampa, reportistica automatizzata, Kpi

Raccomandazioni pratiche per comunicatori e giornalisti sanitari

- Dichiarare quando contenuti o suggerimenti sono generati da IA
- Non inserire dati personali sensibili in tool public cloud non conformi
- Verificare sempre le fonti: doppio-check umano obbligatorio prima della pubblicazione
- Impostare procedure di fact-checking e escalation per contenuti problematici
- Formazione continua: alfabetizzazione digitale e sui limiti dei modelli
- Collaborazione con uffici legali e privacy per policy chiare

“*Cui prodest?*”



www.compubblica.it



**Iscriviti alla newsletter
Comunicatori e comunicazione**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

RESTIAMO IN CONTATTO!

Mail: marco.magheri@gmail.com

Mobile: +39 338 8440460

Linkedin: <http://www.linkedin.com/in/marcomagheri>