

DIES ACADEMICUS DELLA SEDE DI ROMA 2018/19

Roma, giovedì 31 gennaio 2019

Discorso del Magnifico Rettore, Prof. Franco Anelli

Signor Presidente del Consiglio dei Ministri, Prof. Avv. Giuseppe Conte,

Eccellenze Rev.me,

Autorità religiose, civili, militari

Magnifici Rettori e loro rappresentanti

Illustri Presidi e Rev.mo Assistente Ecclesiastico Generale

Cari colleghi e cari studenti,

a tutti porgo il più cordiale saluto dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e il mio personale.

Facendomi interprete di un sentimento generale, rivolgo uno speciale ringraziamento al Presidente del Consiglio dei Ministri, Prof. Avv. Giuseppe Conte, per avere accolto l'invito a partecipare all'inaugurazione dell'anno accademico della nostra sede di Roma.

La Sua presenza, Signor Presidente, insieme a quella di altre numerose autorità, testimonia l'attenzione delle istituzioni per questo Ateneo e ci incoraggia a perseguire con dedizione la nostra missione educativa, scientifica e sociale.

1. L'annuale *Dies Academicus* si inserisce nel flusso dell'operare quotidiano, assiduo nell'attività di ricerca scientifica e nella didattica, e ancor più urgente, talora frenetico, in quella assistenziale, come un momento pubblico in cui la nostra sede romana si presenta alle istituzioni, alla comunità scientifica, alla comunità ecclesiale, a tutta la cittadinanza, esponendo il lavoro svolto nell'anno trascorso, i traguardi raggiunti e quelli ai quali si sta lavorando.

Tuttavia una rappresentazione *autentica* della nostra realtà non può esaurirsi in una rassegna di numeri e di fatti, ma deve proporsi il più alto obiettivo di verificare la fedeltà del nostro odierno agire alla particolare missione di questa sede dell'Ateneo dei cattolici italiani, nata con l'istituzione della Facoltà di

Medicina e Chirurgia, e poi del Policlinico Universitario Agostino Gemelli, e in seguito arricchita dall'offerta dei corsi della Facoltà di Economia.

L'idea generatrice dell'ambizioso progetto di una scuola medica dell'Università Cattolica nacque caratterizzata da una visione integrata e unitaria tra insegnamento, ricerca e assistenza sanitaria; un'integrazione che si è manifestata costantemente sul piano operativo e organizzativo, ma che è soprattutto coerenza di senso, in quanto ciascuna di quelle attività innerva le altre, le giustifica e le indirizza verso un fondamentale obiettivo: educare e formare medici animati da un'idea della loro professione come *cura della persona*, e nel rispetto di quell'idea fare ricerca e garantire assistenza.

Due, quindi, le parole chiave: *cura e persona*. Da esse discendono molte implicazioni, che riemergeranno trattando delle diverse dimensioni dell'attività della sede: didattica, ricerca e assistenza.

2. Prendo avvio da quest'ultima, e dunque dalle vicende che hanno interessato il Policlinico, per riferire con soddisfazione che nel febbraio del 2018 il nostro ospedale ha ottenuto il riconoscimento quale "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico" per le discipline della "*Medicina personalizzata*" e delle "*Biotecnologie innovative*": due avamposti strategici della scienza medica contemporanea.

Un traguardo importante, raggiunto grazie a un lavoro di squadra meticoloso, nell'ambito di un dialogo rigoroso e proficuo con il Ministero della Salute.

Il riconoscimento del Policlinico come IRCCS costituisce un'ulteriore oggettiva conferma di quella coerenza di azione e di intenti cui prima accennavo tra ricerca scientifica e assistenza sanitaria, e dunque tra Facoltà – cuore della ricerca dell'Ateneo – e struttura ospedaliera; un agire unitario che trova ora una specifica occasione di potenziamento della dimensione traslazionale, senza però trascurare il profilo della ricerca di base: anzi, le discipline per le quali si è ottenuto il riconoscimento scientifico sono tra quelle in cui pratica clinica e ricerca fondamentale (nei campi della genetica e della biologia) sono in più stretto dialogo.

In questa prospettiva l'Ateneo e la Fondazione Policlinico si accingono a varare un importante investimento per realizzare nuovi spazi destinati, insieme, alla clinica e alla ricerca di base, ponendo accanto letti e laboratori e svolgendo in quegli stessi luoghi attività didattica, per formare le nuove generazioni di medici secondo le più innovative e progredite modalità diagnostiche e di cura.

Il riconoscimento scientifico ottenuto dal Policlinico segna un passo rilevante, direi simbolico, sotto altri due profili.

Certifica in primo luogo il rispetto dell'impegno – solennemente assunto quando si decise di incorporare la gestione amministrativa dell'ospedale da quella dell'Università, con l'istituzione della nuova Fondazione – a mantenere, e anzi valorizzare in una nuova e più moderna forma, il legame vitale e identitario tra il Policlinico e la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La costituzione della Fondazione non ha snaturato il Policlinico, non ne ha sminuita la vocazione ad essere luogo di formazione e ricerca scientifica, oltre che di cura.

Certifica altresì la fondamentale finalità *pubblica* cui si orienta l'azione del Policlinico e dell'Ateneo ai fini della tutela e della promozione di quell'inestimabile “bene comune” che è la salute dei cittadini.

3. Su quest'ultimo aspetto avverto l'esigenza, come già in altre occasioni, di richiamare con forza l'attenzione. Il Policlinico dell'Università Cattolica è nato per offrire cure alla collettività, non per dedicarsi in via esclusiva ad una medicina scientificamente “di confine”, e ancor meno per perseguire profitti economici. Non è mai stato elitario, né scientificamente, né economicamente, ma aperto a tutti: i suoi 100.000 ricoveri all'anno e le 10.000 prestazioni ambulatoriali al giorno lo attestano senza ammettere replica.

Il nostro Policlinico ha sempre operato nell'ambito del servizio sanitario pubblico, e intende continuare ad assicurare il proprio contributo ad un sistema assistenziale che costituisce un valore prezioso, senza eguali al mondo per la sintesi di qualità ed estensione dell'offerta, e che va difeso con ogni energia.

Se ciò è potuto avvenire, se il Gemelli è oggi ancora un punto di riferimento per la città di Roma e per l'intera Italia Centro meridionale, si deve ad un impegno generoso di tutti.

Ringrazio per il loro lavoro il presidente, dott. Giovanni Raimondi, e l'intero consiglio di amministrazione della Fondazione Policlinico Gemelli; un particolare apprezzamento esprimo per il direttore generale, prof. Marco Elefanti, che da un anno ha assunto il delicato incarico e che sta conducendo con competenza e determinazione una complessa opera di rafforzamento organizzativo e gestionale, della quale già si avvertono gli effetti positivi.

Altrettanto si deve ai membri della Facoltà di Medicina e Chirurgia; sia a coloro che hanno assunto specifiche responsabilità negli organi di vertice del Policlinico: il preside prof. Rocco Bellantone, recentemente confermato nella carica e al quale formulo perciò le più vive congratulazioni, che ha accettato di farsi carico del governo clinico dell'ospedale; i proff. Antonio Gasbarrini e Alfredo Pontecorvi, componenti del consiglio di amministrazione; il prof. Giovanni Scambia, direttore Scientifico dell'IRCCS; sia, e con pari intensità, ai docenti cui è affidata la guida di strutture e unità operative, che sono chiamati a sommare al lavoro clinico e all'impegno nella didattica e nella ricerca la condivisione degli obiettivi gestionali dell'ospedale e lo sforzo per la loro realizzazione.

Ciò dimostra il pieno e diffuso coinvolgimento della Facoltà e dell'Ateneo nella vita del Policlinico.

Tutto questo non è, però, scontato; il Gemelli stesso non è "scontato", ma deve essere sostenuto e difeso.

Rimangono, infatti, criticità che rendono arduo il nostro compito. Tra le tante, le situazioni che provocano ingiustizie cui non è possibile essere acquiescenti sono quelle che ci impongono di operare strutturalmente sotto costo nell'erogazione di talune prestazioni sanitarie. Ciò avviene, nella maggior parte dei casi, perché gli incrementi di costi legati all'innovazione non sempre trovano corrispondenza in un'adeguata remunerazione (attraverso il sistema dei DRG).

Non intendo appesantire questa relazione con elenchi di cifre, ma è doveroso menzionare alcune emblematiche situazioni in cui la cura delle persone si traduce in una perdita immediata e inevitabile:

i) la radioneurologia interventistica per il trattamento degli ictus (il Gemelli è uno dei quattro hub con apertura del servizio 24 ore, con richieste in costante aumento) richiede l'uso di dispositivi di costo rilevante e un intenso dispiego di personale: l'effetto, documentabile, è una perdita media di 9.850 euro per ogni caso trattato (94 casi nel 2018).

ii) i trattamenti cardiocirurgici con impianto di valvole. Anche per queste patologie si rende necessario l'uso di dispositivi ad alto costo, con una perdita media per caso di 9.000 euro. I pazienti trattati nel 2018 sono stati 100.

iii) i dispositivi di protesi cocleari per pazienti con forti menomazioni della capacità uditiva, che offrono un recupero importante di quella capacità, hanno un costo rilevante e non interamente remunerato, con un margine negativo unitario di oltre 20.000 euro (20 casi nel 2018).

iv) i casi di embolizzazione di aneurisma e quelli di embolizzazione di malformazioni arterovenose – per i quali sussiste indicazione specifica al trattamento endovascolare in luogo di quello chirurgico – generano in media una perdita di oltre 9.000 euro per singolo caso trattato (53 i casi trattati nel 2018)

v) i trattamenti oncologici del cavo orale comportano degenze molto lunghe, con passaggi in terapia intensiva (spesso si tratta di pazienti con complessità multiple associate a comportamenti specifici generatori della patologia oncologica) e determinano per l'ospedale margini negativi (6.500 euro a caso per 67 casi nel 2018).

L'insieme delle situazioni esemplificate ha comportato per il Gemelli una perdita totale diretta (prima dell'imputazione dei costi generali) superiore a 2,1 milioni nel solo anno 2018.

Potrei fare altri esempi, ma non intendo diffondermi olt. È tuttavia importante che si abbia chiara contezza di tutto questo, affinché si sappia quali oneri sostengono l'Università e il Policlinico, queste strutture “private”, per garantire a tutti le cure migliori; affinché ne sia compreso il servizio pubblico, rivolto a tutti, cittadini e no, senza eccezioni.

Dispiace, perché suona come mancato riconoscimento, un tradimento della nostra identità, sentir formulare giudizi discriminatori fondati su una fraintesa, e ormai anche tecnicamente inattuale, enfaticizzazione della natura giuridica privatistica di un ente che ha sempre operato per la realizzazione del bene comune; così come dispiace che talora si fraintenda l'inevitabile preoccupazione per l'equilibrio economico della gestione, presupposto della continuità del nostro operare e della preservazione della qualità dell'offerta assistenziale. Scambiare l'attenzione alla sostenibilità nel tempo per orientamento al profitto svaluta, anzi mistifica, l'imponente sforzo quotidiano che l'Ateneo, il Policlinico e le oltre 5.000 persone che vi operano sostengono per assolvere la loro missione al servizio della comunità, senza distinzioni di alcun genere.

Né si può dimenticare l'attenzione alla tutela dei posti di lavoro, che non è venuta meno neppure nei momenti più difficili – *quando la solidarietà di tutti ha permesso di evitare la facile via di una drastica riduzione del personale* –, e che è costantemente presente nelle scelte di gestione. Difendere l'equilibrio dei conti significa anche difendere i lavoratori e le loro famiglie, e va fatto con la massima determinazione.

Concludo su questo punto precisando che, nel sottolineare la diseconomicità di talune importanti, e socialmente e moralmente rilevanti, prestazioni non si vuole porre una circoscritta questione inerente ai ricavi riferibili a determinate attività: è un tema ben più ampio, che non investe soltanto la nostra realtà e che ben potremmo definire “di sistema”.

Esiste infatti un problema di fondo connesso al disallineamento tra l'incremento dei costi causato dal costante progresso della tecnologia e della farmacologia e i parametri di remunerazione, dei quali è indispensabile un periodico tempestivo aggiornamento; omettere i doverosi adeguamenti comporta un'impropria traslazione di oneri dal sistema generale alle singole strutture ospedaliere, con effetti insostenibili per quelle che per operare possono far conto soltanto, appunto, sui ricavi rivenienti dalle prestazioni erogate al servizio sanitario pubblico (essendo l'attività estranea al servizio sanitario nazionale marginale rispetto al volume complessivo).

Occorre anche prendere coscienza che il perdurare di un'insufficiente copertura dei costi di determinate attività porrà nel tempo in modo ineludibile il problema della loro sostenibilità, con il rischio che si diffondano prassi di contingentamento delle stesse (da altre entità già messe in atto), con un depauperamento dell'offerta sanitaria.

Pur in questo scenario il Policlinico dell'Università Cattolica sta compiendo e continuerà a compiere ogni sforzo per adempiere la propria missione, per ricevere e curare tutti quelli che ne avranno bisogno, senza operare selezioni, senza distinguere tra chi conviene curare e chi no. Però occorre che sia mantenuto nella condizione di farlo.

4. Nel frattempo, continuiamo a impegnarci nel nostro lavoro, e i risultati della **ricerca** praticata nella sede romana lo attestano.

Senza indugiare sui dati numerici, ricordo qui alcuni progetti di particolare interesse, sociale oltre che scientifico, e sorretti da budget significativi.

Sono lieto anzitutto di ricordare, anche per la pertinenza ai temi del riconoscimento scientifico IRCCS, che la Commissione Europea ha dedicato al ***Progetto "Personalized Medicine and the Prevention of Chronic Diseases"*** (***PRECeDI***), coordinato dal nostro Ateneo e individuato come *best practice*, una pagina del proprio sito web istituzionale per farlo conoscere.

Meritano poi menzione:

il ***Progetto Europeo "ExACT – European network staff eXchange for***

integrating precision health in the health Care systems”, relativo al Programma “Marie Curie H2020”, coordinato dal nostro Ateneo e nel quale sono coinvolti 14 partner.

La ricerca verte sulla Medicina personalizzata in riferimento a etica, epidemiologia, formazione, prevenzione, malattie croniche e sostenibilità dei servizi sanitari ed ha ricevuto dalla Commissione europea un finanziamento di 1 milione di euro di cui circa 300.000 destinati alla nostra Università.

- **Progetto Europeo “Panacea”** sempre nel Programma Horizon 2020, anch’esso coordinato dal nostro Ateneo e con la Fondazione Policlinico Gemelli nelle vesti di partner tecnico di riferimento per lo sviluppo, insieme a 15 partner tra università, enti e aziende europee, di nuovi strumenti di *cybersecurity* per proteggere le attività cliniche e di urgenza, nonché la riservatezza dei dati dei pazienti onde evitare le eventuali debolezze nella sicurezza di un sistema informatico. Il progetto ha ricevuto dalla Commissione europea un finanziamento di 5 milioni di euro, di cui circa 500.000 per l’Università e il Policlinico.

- **Progetto “BIOMIS - Costituzione della biobanca del microbiota intestinale e salivare umano: dalla disbiosi alla simbiosi”**. Nell’ambito del PON “Scienze della Vita”, questa ricerca finanziata dal MIUR si è classificata al primo posto in graduatoria nazionale per la rilevanza scientifica e vede la Cattolica come partner di riferimento per le attività di ricerca clinica con un finanziamento di oltre 500.000 euro. Il progetto mira al miglioramento della cura di molteplici malattie mediante un intervento sul microbiota intestinale.

- **Progetto “Up-front hemopoietic stem cell transplantation (HSCT) in patients with acute myeloid leukemia aged 65-75”** che vede l’Università Cattolica quale unico destinatario del finanziamento di oltre 800.000 euro da parte dell’AIRC (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro). Il progetto si concentra sull’innovativo ambito del trapianto di cellule staminali nelle cure oncologiche.

Nel suo complesso, la ricerca svolta dalla sede ha attratto finanziamenti a vario titolo per oltre 11 milioni di euro, una parte significativa dei quali connessa all’attività svolta dai docenti della Facoltà di Economia.

Il valore degli studi prodotti è infine riconosciuto nelle graduatorie internazionali: nell'ambito della *subject area* Medicine il nostro Ateneo si conferma, nei QS Rankings 2018, tra le prime 150 università del mondo.

Questi risultati trovano origine in precise scelte di programmazione e gestione. Anche nei momenti in cui era gravato da urgenti ristrettezze finanziarie l'Ateneo non ha mancato di investire nella ricerca, finanziando progetti, sostenendo gli investimenti strutturali (ed altri come accennato, più impegnativi, sono programmati) e soprattutto proseguendo in una qualificata opera di reclutamento dei docenti.

Non v'è dubbio, che, soprattutto nelle scienze sperimentali la disponibilità di risorse sia condizione essenziale per una qualificata indagine scientifica, tuttavia la chiave di volta rimane in ogni caso l'intelligenza e l'alacrità dello scienziato. In questi anni la Facoltà, già ricca di figure di rilievo nazionale e internazionale, si è ulteriormente rafforzata con l'arrivo di autorevoli studiosi che, provenendo da prestigiosi atenei italiani e stranieri, si sono uniti alla nostra comunità universitaria (tra loro lo stesso prof. Giampaolo Tortora, che terrà l'odierna prolusione, e che perciò ringrazio). Tali ingressi sono testimonianza, da un lato, della capacità della Facoltà di operare le proprie scelte secondo criteri di merito, dall'altro lato di un'elevata reputazione, conquistata e accresciuta nel tempo, che la rende ambito punto d'approdo.

Al tempo stesso si è saputo premiare il talento degli studiosi che già appartenevano alla Facoltà i quali, attraverso il passaggio a fasce superiori di docenza, hanno ricevuto il giusto riconoscimento del loro contributo.

La crescita degli studiosi formati all'interno della Facoltà non è solo gratificazione individuale, è il segno dell'efficacia dell'opera di selezione e di formazione dei giovani.

È davvero incoraggiante vedere ogni anno, in occasione della *Giornata della ricerca* organizzata dalla Facoltà di Medicina, team di giovani - assegnisti, dottorandi, ricercatori - presentare i loro lavori con emozione ed entusiasmo. Alimentare la passione per la ricerca non è di questi tempi opera facile: l'impegno è intenso e i riconoscimenti incerti e differiti. Se indubbiamente essere

docenti universitari significa essere maestri, nella qualità e nella dedizione dei giovani allievi della Facoltà si rispecchia, cari colleghi, l'importante lavoro che state facendo anche in questa direzione, che è quella della costruzione del futuro. Parlando di maestri, e non potendo, per ragioni di sintesi, rispettare oggi la tradizione di menzionare tutti coloro che sono cessati dall'insegnamento, rivolgo un particolare ringraziamento per l'alto servizio prestato per molti anni alla Facoltà e al Policlinico, ai proff. Giovanni Doglietto (ordinario di chirurgia generale) e Pierluigi Granone (ordinario di chirurgia toracica), e con loro lo estendo a quanti – professori associati e ricercatori, personale sanitario, amministrativo e tecnico – nell'anno trascorso sono entrati in quiescenza.

5. La terza prospettiva è quella della didattica, caratterizzata da novità e conferme.

Tra le prime, l'attivazione del nuovo *Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Farmacia*, nel quale molta attenzione è dedicata alla “farmacia dei servizi assistenziali” nell'intento di offrire agli studenti l'opportunità di approfondire lo studio di nuovi farmaci e dispositivi medici e diagnostici, anche valutandoli all'interno della pratica clinica che si svolge nel Policlinico.

Un'altra significativa novità è costituita dall'accordo siglato con la “*Thomas Jefferson University*” di Philadelphia, grazie al quale, dall'a.a. 2019/20, 6 studenti selezionati del nostro Ateneo (corso di Medicine and Surgery) potranno svolgere il 4°, il 5° e parte del 6° anno di corso negli Stati Uniti e così accedere alla specializzazione sia in Europa sia appunto negli Stati Uniti.

Di fatto si tratta dell'opportunità, al momento unica in Italia, di conseguire una doppia laurea o *double degree* in medicina.

Le conferme riguardano la forte attrattività della Facoltà, depositaria delle aspirazioni di tanti giovani.

Le domande quest'anno pervenute per la prova di ammissione al primo anno dei Corsi di laurea in Medicina e chirurgia (270 posti) e in Odontoiatria e protesi dentaria (25 posti) sono state, complessivamente **8.163**. Le domande di ammissione al corso in *Medicine and surgery*, interamente erogato in lingua

inglese e aperto a giovani italiani, europei ed extracomunitari, sono state **1.142** per 50 posti disponibili.

A questo riguardo, anche alla luce dei dati resi pubblici sulla presente e soprattutto futura carenza di medici nel nostro Paese, si avverte l'urgenza di non sprecare le energie di tanti ragazzi desiderosi di intraprendere gli studi e di non frustrare le loro ambizioni, così come, dall'altro lato, di mettere più intensamente a frutto le potenzialità delle università nell'insegnamento.

Appare auspicabile a questo riguardo una prudente riflessione, che porti ad ampliare opportunamente il numero dei potenziali iscritti nelle facoltà mediche – e soprattutto in quelle già attrezzate sul piano didattico e scientifico che possono estendere un'offerta di riconosciuta qualità –, senza tuttavia concessioni a ipotesi di indiscriminate aperture che genererebbero una situazione non gestibile dal punto di vista organizzativo e didattico e deprimerebbero inevitabilmente la qualità dell'insegnamento.

L'Università Cattolica ha certamente la possibilità e la volontà di accogliere più studenti di medicina di quelli che oggi può ammettere ai suoi corsi: è giusto – e utile per la collettività – che sia offerto ad un maggior numero di giovani capaci e motivati l'opportunità di apprendere dai maestri che qui insegnano. Confidiamo perciò in un saggio intervento sulla materia.

Infine, ricordo i 30 corsi di laurea delle Professioni sanitarie e i corsi di laurea interfacoltà tra Economia e Medicina e chirurgia in “Economia e gestione dei servizi” e in “Management dei servizi sanitari”.

Non posso ritenere esaurita l'esposizione relativa alla didattica senza un cenno alle misure adottate per l'attuazione del diritto allo studio. Coerentemente con la propria natura aperta e inclusiva anche quest'anno l'Università Cattolica ha investito risorse proprie per fare in modo che, nonostante l'insufficienza dei fondi pubblici, tutti gli studenti giudicati idonei ottenessero una borsa di studio.

Nell'a.a. 2017/18, infatti, tutti i 404 studenti idonei sono divenuti anche beneficiari. Il valore delle borse erogate è stato pari a 1.576.000 euro, cui deve aggiungersi, per dare la dimensione dell'impegno economico dell'Ateneo, l'effetto dell'esonero dal pagamento delle tasse universitarie.

Segnalo, ancora, che nei nostri collegi e residenze, sono ospitati 470 studenti, l'8% dei quali sono stranieri.

Anche la didattica, peraltro, ha bisogno di interventi e investimenti; ci siamo impegnati negli anni passati per l'ammodernamento della sede, e proseguiremo in quella direzione, soprattutto per quanto riguarda i laboratori.

A questo proposito ringrazio vivamente il dott. Fabrizio Vicentini, che nello scorso quinquennio è stato direttore della Sede di Roma, e al quale formulo i migliori auguri per il nuovo incarico nelle strutture centrali dell'Ateneo; in pari tempo auguro buon lavoro al nuovo direttore della sede, dott. Lorenzo Cecchi.

6. Le iniziative, i risultati, i progetti fin qui riferiti hanno ciascuno una propria ragione e finalità, ma tutti si orientano verso un punto di convergenza, quella missione di *cura* della *persona* di cui ho detto in apertura, che è sintesi di conoscenza, capacità tecnica e, soprattutto, riconoscimento dell'altro.

Ciò significa avvertire e farsi carico dell'esigenza di recuperare la dimensione *umana* di ogni aspetto della nostra attività: della ricerca, dell'insegnamento – che è anch'esso essenzialmente *cura*, quando non si limiti a trasmettere nozioni ma si proponga una finalità educativa – e dell'assistenza ai malati.

Non vi è nulla di enfatico o eccessivo nell'affermare che la dimensione dell'umano è per molti aspetti oggi minacciata, in tanti settori, e in quello della ricerca e della pratica medica in modo, intuitivamente, intenso.

Il tema è urgente, perché gli sviluppi della scienza medica sono sempre più celeri e radicali: viviamo una situazione di costante *scienza straordinaria*, secondo la definizione di Thomas Kuhn, in cui la conoscenza non progredisce linearmente, esplicitando e affinando, in quell'opera che egli definisce di "ripulitura", il quadro delle conoscenze date, ma sconvolge il sistema di riferimento, il *paradigma*, come egli lo definisce: simili rivolgimenti non toccano solo il contesto metodologico ed epistemologico, bensì portano la questione sul piano antropologico. Così è certamente per le conquiste in campo genetico e per quelle in campo informatico, dell'intelligenza artificiale, che pongono radicali sfide all'umano e drammatiche questioni di senso e di valore.

Nel progredire travolgente delle conoscenze e delle possibilità tecniche si cela un rischio di autoreferenzialità, o di neutralità assiologica di una scienza che non rinviene altra legittimazione che in sé stessa. Un'analoga preoccupazione venne espressa – a conferma dell'universalità della questione – in una prospettiva laica, osservando che l'unico modo di autenticare la scienza è che questa corrisponda all'interesse dell'uomo: nel momento in cui la necessità scientifica diventa necessità disumana, la scienza si ferma ... Perché non ha diritto di fare un passo avanti contro l'uomo.

Ciò non significa auspicare un arresto dell'investigazione dei fenomeni e della loro comprensione; significa, piuttosto, riportare la legittimazione della ricerca nella prospettiva di un quadro di valore che abbia al centro la persona.

Il rischio di smarrimento del ruolo della persona si avverte non solo quando l'uomo sia *oggetto* di indagine o di cura, bensì anche sul versante opposto, quello del ruolo del medico.

La medicina, *technè* secondo Ippocrate, arte secondo Platone, nel divenire scienza ha rischiato di perdere una parte della propria umanità, sostituita da protocolli, procedure, e oggi sempre più da tecnologie che progressivamente sembrano evolversi da strumenti di supporto alla decisione e all'azione dell'uomo in operatori sostitutivi. Quando una procedura o una macchina sono depositari di conoscenze – in termini di possesso e capacità di elaborazione di informazioni – superiori a quella del medico e da lui non integralmente dominabili (penso agli strumenti che sanno trattare in pochi secondi grandi quantità di dati analitici in una prospettiva diagnostica), il rischio è che qualcosa sfugga di mano, che lo stesso medico diventi l'operaio di un'impresa fordista, ignoto e fungibile manovratore di una macchina o attuatore di un procedimento, piuttosto che protagonista della scelta.

Ma dall'altra parte di questa scelta c'è una persona, che ha imprescindibilmente bisogno dell'altro; sono minacciate, a ben vedere, entrambe le parti del rapporto: in uno scenario che vede una tecnologia sempre più preponderante il medico appare “disumanizzato” dalla tecnica e il malato ridotto a portatore di una patologia e terminale dell'applicazione di protocolli e pratiche standardizzate.

Il punto di resistenza, la soglia del recupero della dimensione di umanità, sta anzitutto nella scienza del medico congiunta alla sua insopprimibile e, soprattutto, insurrogabile sensibilità e capacità di relazione.

Non può essere difesa la dimensione *personale* dell'arte medica senza che si difenda la relazione tra gli individui: la persona è relazione, come insegnava Mounier: «*una presenza volta al mondo ed alle altre persone*», e tale condizione non cessa con la malattia, divenendo, anzi, ancora più evidente.

Del rapporto con il malato, del farsi carico della sua ansia di sapere, del suo bisogno di attenzione, della sua stessa “dipendenza emotiva” T.S. Eliot disegna un'immagine dura, quasi violenta, e insieme profondamente umana: il chirurgo «*maneggia l'acciaio//che indaga la zona infetta// sotto le mani insanguinate noi sentiamo // l'aguzza compassione del guaritore // che risolve l'enigmatico problema della febbre*» (Quattro quartetti, East Coker, IV).

Una sintesi potente, di cui solo la poesia è capace: il dolore della malattia, la compassione del medico, la sua scienza nell'affrontare l'enigmatico problema e, soprattutto, la *fiducia*: il malato, sottoposto ad una pratica cruenta “sente” tuttavia la compassione e la conoscenza, e ad esse si affida.

Confianza, ha detto Papa Francesco in un discorso pronunciato nella sua lingua natale il 1° ottobre dello scorso anno ai partecipanti al “IV Seminario sull'Etica nella gestione della Salute”; fiducia che origina dalla relazione personale con il medico e l'infermiere.

Questa relazione di fiducia è minacciata anche da un'altra prospettiva, non solo tecnologica: dal rischio, dice il Santo Padre, che per la complessità e burocratizzazione del sistema, quel vincolo di profonda umanità sia sostituito dai termini di un “contratto”. Di più, a preoccupare non è il “contratto” di cura, ma il riversarsi sulla relazione di cura di elementi esterni che attengono all'assetto dei servizi sanitari, alla loro complessiva organizzazione e alla loro sostenibilità. Variabili che potrebbero imporre, in un contesto prossimo nel quale le cure saranno sempre più efficaci, ma correlativamente costose e tendenti in molti casi

alla cronicizzazione, scelte tali da porre terribili dilemmi morali. Tante esperienze di altri paesi già prefigurano questi scenari.

Le risposte non possono essere cercate soltanto nel tecnicismo di una migliore e più efficiente organizzazione dei servizi sanitari, perché prima di ogni altra cosa bisogna fissare premesse chiare sui principi, che delineano gli obiettivi dell'organizzazione. E quindi si tratta anzitutto di decidere – il tema a me pare davvero fondamentale – se sia o meno ammissibile *condizionare* l'accesso alle cure a determinati presupposti, siano essi economici, organizzativi, giuridici o sociali. Se il diritto alla cura non è più “assoluto”, ma in qualche modo subordinato a fattori esterni che la “giustificano” in termini di utilità e sostenibilità sociale, la cui individuazione è inevitabilmente risultato di *scelte*, allora tutto cambia.

Ma sarebbe uno scenario inaccettabile: la nostra istituzione, nata *ex Corde Ecclesiae*, ha senso proprio perché si pone quale missione ineludibile quella di rispondere al bisogno dei malati, di tutti i malati, senza porre condizioni.

Non ci nascondiamo, però che il problema della salute della collettività, della *cura* dei sofferenti è complesso e multiforme. Di fronte ad una società che invecchia, ad un progresso scientifico che tende a cronicizzare tante malattie, ai costi delle terapie e delle diagnosi, alle nuove sfide della sostenibilità del sistema di welfare costruito negli ultimi decenni il problema non ha a che fare solo con la scienza medica, e ciò rende evidente la necessità di schierare su questo fronte le conoscenze diffuse nell'intero Ateneo e in tutte le sue Facoltà.

Certamente l'impegno che ci attende è arduo.

Torno allora, in conclusione, ad un'altra parola usata dal Santo Padre nel discorso prima citato: miracolo. Occorre fare miracoli. Proponimento ambizioso, si potrà dire. Ma il Santo Padre spiega, miracolo non è fare l'impossibile; il miracolo, qui, è «*incontrare nella persona inferma e indifesa che abbiamo di fronte, un fratello. Siamo chiamati a riconoscere nel destinatario delle cure l'immenso valore della sua dignità come essere umano, come figlio di Dio*». Quell'incontro non ha bisogno di tecnologie e di risorse, di strutture, e anzi conferisce *significato* alle tecniche più progredite.

Questo il miracolo, cari Colleghi della Facoltà di Medicina e Chirurgia e operatori tutti del Policlinico Gemelli, che siete chiamati a fare, ogni giorno. Così è stato fino ad oggi nella storia di questa istituzione, ed è impegno dell'Ateneo, di tutti noi e mio personale, prodigarsi perché ciò continui ad accadere, perché questo continui ad essere un luogo di incontro tra persone: tra un medico e un fratello sofferente.