AL RETTORE BORGHI IL CUORE D'ORO 2015

IL MESSAGGIO

Le sinergie tra Parma e Piacenza sono cresciute e si potenzieranno

di LORIS BORGHI*

Similitudini o riconoscimento? Capita a volte che il nome di una persona segnato sull'agenda come un appuntamento istituzionale, simile a tanti altri, si riveli al momento dell'incontro come un'entità conosciuta, con una storia personale che è sulla tua lunghezza d'onda e che riecheggia qualcosa di familiare e di comune.

*Rettore dell'Università di Parma

SEGUE A PAGINA 7
IL SERVIZIO A PAGINA 23 ▶▶

▶▶ dalla prima pagina

Le sinergie tra Parma e Piacenza si potenzieranno

Ecco, il mio incontro in Rettorato con il Cav. Antonio Marchini è stato così. Quando egli cominciò a parlarmi di Mortizza e delle ragioni che portarono alla fondazione dell'Associazione Mietitrebbia e del Premio "Cuore d'Oro" Città di Piacenza non ho trattenuto un sussulto. Ho riconosciuto le assonanze con la mia storia personale.

Il paese di Mortizza è adagiato sulle rive del Po, proprio come guarda le rive dell'Enza, Nacca, la piccola frazione sui monti di Palanzano dove sono nato. Ho riconosciuto quella cultura contadina dell'onestà, del senso di appartenenza, del darsi da fare per la propria comunità che è il motore di ogni conquista, personale e sociale.

Anch'io, fin da ragazzo sono stato permeato da questi valori. E' sulle mie montagne che ho capito per la prima volta che cosa significa appartenenza, senso delle istituzioni, che cosa vuol dire fatica e responsabilità e, in fondo, che cosa è davvero la politica, quanto studio e rigore richieda per essere esercitata nel senso più alto e profondo.

E' da allora che sono convinto che le chiavi di ogni successo, di ogni carriera, di ogni donna o uomo che voglia lasciare un segno del suo passaggio, sono la passione, lo studio, il rigore e la ricerca.

Queste non sono parole vuote: questi concetti hanno guidato nella pratica la mia vita di medico e di professore universitario. Non a caso tengo distinti i due termini, medico e professore, o potrei anche dire medicina e insegnamento.

Credo che il medico e l'insegnante siano tra le professioni di più alta responsabilità di un Paese, perché, da un lato, si ha a che fare con la sofferenza e la drammatica fragilità della malattia, e, dall'altro si ha la responsabilità di educare e plasmare dei giovani cercando di farne dei professionisti colti e liberi. Il compito è gravoso ma, personalmente, non nascondo di avere avuto due grandi fortune. La prima è quella di aver avuto tanti pazienti da cui ho imparato che la malattia non è una manifestazione squisitamente biologica ma è anche psichica e spirituale, con una forte connotazione sociale e un impatto reale, continuo e solo in parte prevedibile sulla vita del paziente e del suo contesto famigliare. La seconda è quella di aver avuto tanti giovani allievi ai quali ho insegnato con affetto e anche con severità e dai quali in verità ho imparato io stesso tanto. L'entusiasmo dei giovani, la loro vivacità, direi a volte la loro sfrontatezza, sono davvero il motore inesauribile della storia dell'umanità.

Sono medico da oltre 40 anni e insegno nella Facoltà di Medicina da oltre 30. Quelli con i capelli bianchi come me hanno vissuto in prima persona cambiamenti epocali della medicina e della sanità in generale: da cose semplici, come gli antibiotici di sintesi o le vaccinazioni, a cose più complesse come la terapia genica, i farmaci biologici, i trapianti, i laser, la ricostruzione tridimensionale delle immagini, la chirurgia robotica e addirittura "a distanza", la telemedicina... E ancora per quanto riguarda la "sanità" in generale, l'introduzione dei concetti di "fattore di rischio" e "prevenzione" paritari a "diagnosi" e "terapia", il superamento dell'idea, cara ai nostri Maestri, che un paziente potesse avere una e una sola malattia per volta con la scoperta del concetto di polipatologia e comorbilità.

E ancora il ruolo degli Ospedali, la loro governance e il loro finanziamento, la spinta, talora eccessiva, alla managerializzazione e l'attenzione all'appropriatezza ed alla sostenibilità.

E così, parallelamente ai cambiamenti clinici e organizzativi, anche didattica e ricerca sono cambiate anche grazie a specifici interventi legislativi. Per esempio, la stessa legge della regione Emilia-Romagna che nel 2004 ha istituito il Servizio Sanitario Regionale, tra gli altri aspetti, ha attuato una "modifica genetica" delle aziende sanitarie la cui mission è diventata non solo l'assistenza ma anche la didattica e la ricerca indipendentemente dall'appartenenza ai ruoli ospedaliero o universitario dei professionisti impegnati. E' anche per questo che, nonostante gli enormi lacci e lacciuoli normativi, l'Università di Parma, riconoscendo la caratura dell'Ospedale di Piacenza, ha portato qui due corsi di laurea delle professioni sanitarie e instaurato stabili convenzioni per i tirocini clinici e professionalizzanti degli studenti di medicina e degli specializzandi di diverse Scuole di Specializzazione di area sanitaria.

E come sempre quando ci sono basi culturali forti e intelligenze qualificate anche nell'ambito della ricerca le sinergie tra Parma e Piacenza sono cresciute e ulteriormente si potenzieranno. I grandi progressi scientifici e tecnologici della medicina e della scienza in generale hanno profondamente mutato il "modo" di fare ricerca con una particolare "spinta" sull'iperspecializzazione, sulla pubblicazione come unico mezzo per ottenere fondi ("publish or perish"), sulla ricerca traslazionale e su un crescente, talora eccessivo, rigore metodologico e normativo. Per questi motivi, per poter effettuare ricerca di rilievo internazionale sono necessari gruppi di ricerca ampi, dotati di multiple professionalità in grado di esercitare un'estesa "massa critica". Noi vogliamo dimostrare che anche singoli ricercatori operanti in strutture non necessariamente di grandi dimensioni, se fanno squadra e si mettono in rete, possono diventare "professionisti della ricerca" e confrontarsi con successo con i grandi gruppi che insistono sulle "supersovvenzionate" strutture "hub" di stampo nordeuropeo.e nordamericano.

Proprio in virtù del fatto che la medicina attuale è ipertecnologica e iperspecialistica, credo che il medico debba essere ben conscio delle caratteristiche sociali e culturali del territorio in cui opera per evitare il rischio del fallimento del processo di affidamento, cioè la mancata identificazione di un "medico di riferimento" per la presa in carico del paziente. Il docente, d'altro canto, deve adoperarsi per evitare che lo studente e il giovane medico valutino la malattia come fenomeno scisso dalle caratteristiche antropologiche del paziente con un pericoloso rovesciamento: considerare la malattia un'entità differenziabile e distinta dal malato e uguale in qualsiasi ammalato.

Dobbiamo assolutamente evitare che il medico contemporaneo si faccia confinare nel ruolo di puro tecnico, riducendo il suo colloquio all'essenziale, rassicurato dall'usare il suo peculiare linguaggio specialistico oggi "corroborato" dalla potenza della tecnologia.

Ma, finchè esisteranno iniziative come questa, persone con la visione del Cav. Marchini, l'onestà intellettuale e la caratura scientifica di medici quali Mario Viganò, Fabio Fornari e Luigi Cavanna e tanti altri anche qui presenti questa sera, non sarà possibile "spersonalizzare" la medicina e a tutti sarà chiaro, come scrisse Karl Jaspers che "il medico non è un tecnico, né il Salvatore, ma, esistenza dopo esistenza, un essere umano effimero che realizza con l'altro, nell'altro e in se stesso la dignità e la libertà facendone punti di riferimento".

Loris Borghi

*Rettore dell'Università di Parma e Professore ordinario di Medicina Interna