

COMUNE DI BOLOGNA

L'ARCHIGINNASIO D'ORO
A
VITTORIO BONOMINI

SALA DEL CONSIGLIO COMUNALE
DI PALAZZO D'ACCURSIO
22 FEBBRAIO 2003

L'ARCHIGINNASIO D'ORO

A

VITTORIO BONOMINI



Giorgio Guazzaloca

Autorità, signore, signori,
la cerimonia per la consegna dell'Archiginnasio d'Oro è da sempre un momento importante per la città.
Il prestigioso riconoscimento viene infatti conferito a uomini, a personalità che hanno dato lustro a Bologna con i loro studi, il loro lavoro, la loro intelligenza, la loro cultura, il loro senso delle istituzioni.
Personalità di cui Bologna può andare giustamente fiera; concittadini ai quali l'Amministrazione comunale, a nome di tutti i bolognesi, vuole dare un segno di riconoscenza e di grande, grandissima stima.
Il Professor Vittorio Bonomini - che oggi riceve l'Archiginnasio d'Oro - rientra a pieno diritto in questa schiera di illustri personaggi.
Se scorriamo l'elenco - ormai quarantennale - di coloro che sono stati insigniti dell'Archiginnasio d'Oro, troviamo grandi bolognesi come Giorgio Morandi e Riccardo Bacchelli; troviamo personalità che hanno lasciato la loro impronta - nitida e chiara - nella storia della città degli ultimi cinquant'anni, come il Cardinale Lercaro, il Sindaco Dozza e don Giuseppe Dossetti; troviamo le migliori intelligenze che hanno onorato Bologna.
Sia perché questi personaggi sono stati messaggeri in Italia e nel mondo della nostra (e loro) città; sia perché qui, sotto le Due Torri, essi sono giunti per studio o per lavoro e hanno portato un contributo determinante - con la loro cultura, con le loro ricerche, con la loro esperienza - alla crescita della città.
Tanto da diventarne veri e propri figli, come se qui fossero nati.
È perciò naturale che la consegna dell'Archiginnasio d'Oro avvenga nella Sala del Consiglio comunale.
In questa Sala tutta la città viene rappresentata; in questa storica Sala la città vuole stringersi attorno ai suoi figli più illustri, che l'hanno amata, l'hanno onorata e hanno portato in tutte le parti del mondo il suo vessillo.
Vessillo che riporta una parola fondamentale per tutti noi: libertas, libertà.

Libertà di pensiero, libertà di coscienza, libertà di esercitare i propri diritti nella consapevolezza di doverli armonizzare con i diritti degli altri.

* * *

Per questo motivo vi posso assicurare che è sempre un momento di grande emozione conferire l'Archiginnasio d'Oro.
L'ultima volta (nel marzo del 2001) l'ho consegnato ad un "padre nobile" del pensiero politico liberale, uno studioso, un illustre docente universitario, il Professor Nicola Matteucci.
Oggi sono particolarmente lieto di consegnare l'Archiginnasio d'Oro al Professor Vittorio Bonomini.
Egli, infatti, merita il riconoscimento per il suo straordinario percorso clinico-scientifico, per la sua attività accademica, ma anche perché rappresenta - in questa importante circostanza - la Scuola medica che ha reso grande Bologna.
Il Professor Bonomini simboleggia la felice sintesi tra la città e quel grande contenitore di scienza e di cultura che è la nostra Università.
Una sintesi che ha trovato la più alta espressione nell'impegno quotidiano del Professor Bonomini: come clinico, come studioso, come ricercatore e docente.
Sono numerosissimi gli incarichi e i riconoscimenti - anche internazionali - che il Professor Bonomini ha ricoperto e ricevuto nel corso della sua carriera.
Sono così importanti e numerosi - dicevo - che è impossibile ricordarli tutti.
Sono consapevole che in casi del genere, citandone solo alcuni - come farò -, si rischia di dimenticarne altri, magari di maggiore prestigio.
Ma vorrei sottolineare - come Sindaco di Bologna - il lavoro svolto dal Professor Bonomini in stretto rapporto con la città e con i suoi collaboratori.
Egli è stato Direttore della cattedra di Nefrologia e della Scuola di specializzazione in Nefrologia, è stato Preside della Facoltà di Medicina; egli ha creato nella nostra città un Centro medico di altissimo profilo.
Un centro medico conosciuto e apprezzato in tutto il mondo: Bologna, infatti, è stata una delle prime città al mondo in cui è stata messa in atto la terapia del rene artificiale; Bologna è stata una delle prime città al mondo dove sono stati realizzati i trapianti di rene.
Proprio sulla scia del rene, altri trapianti (cuore e fegato) hanno contribuito a fare della nostra città un centro trapiantologico di riferimento a livello mondiale.

Tutto questo lo dobbiamo al Professor Vittorio Bonomini e alla Scuola medica che egli ha saputo formare.

* * *

Molte - e tutte di indubbio valore - sono quindi le ragioni per le quali il Professor Vittorio Bonomini merita l'Archiginnasio d'Oro.
Come è noto, l'Amministrazione comunale conferisce questo prestigioso riconoscimento alle personalità che si sono distinte nel campo della scienza e della cultura.
Il Professor Bonomini ha promosso e guidato importanti ricerche che hanno portato a risultati straordinari nel campo della nefrologia, della dialisi e dei trapianti di rene.
Migliaia e migliaia sono i pazienti che dalla sua intensa attività di clinico, di studioso e di docente hanno tratto giovamento per le cure e gli interventi che li hanno liberati da gravi menomazioni.
Tante sono le persone - a Bologna e in Italia - che gli sono grate e gli devono riconoscenza.
Noi, consegnando l'Archiginnasio d'Oro al Professor Bonomini, siamo certi di interpretare anche la loro volontà, insieme a quella di tutti i cittadini bolognesi.
Grazie.

Franco Pannuti

Questa la motivazione ufficiale della municipalità di Bologna.
"Il professor Vittorio Bonomini è uno dei più illustri rappresentanti della Scuola medica che dà lustro alla nostra città. A lui si deve se Bologna è stata una delle prime città nel mondo in cui sono stati realizzati i trapianti di rene ed è stata applicata la terapia del rene artificiale.
Il percorso clinico-scientifico ed accademico del professor Bonomini si è svolto interamente presso l'Università di Bologna, dove ha ricoperto l'incarico di direttore della Cattedra di Nefrologia e della Scuola di specializzazione in Nefrologia ed è stato Preside della Facoltà di Medicina.
Egli ha inoltre ottenuto numerosi e qualificati riconoscimenti in Italia, in Europa e negli Stati Uniti ed ha guidato, tra l'altro, la Società europea per gli Organi artificiali.
L' Archiginnasio d'Oro viene conferito a personalità che si sono distinte per particolari benemerenze nel campo della cultura e della scienza. Il professor Vittorio Bonomini, con la sua intensa attività, ha scandito gli ultimi quarant'anni di ricerche e di grandi progressi nel campo della nefrologia, della dialisi e dei trapianti di rene.
Pertanto il Sindaco e la Giunta lo propongono per il conferimento dell'Archiginnasio d'Oro".

Alessandro Nanni Costa

Il prof. Vittorio Bonomini è il fondatore della Scuola di Nefrologia dell'Università di Bologna; è nato a Parma nel 1928, vive ed opera a Bologna da 50 anni.
Si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1928 e ha svolto tutta la carriera clinico-scientifica ed accademica presso l'Università degli Studi di Bologna, prima come Assistente, poi come Aiuto ed infine come Direttore del Servizio di nefrologia e dialisi del Policlinico universitario S.Orsola Malpighi (1965).
È stato professore straordinario di nefrologia dal 1975, ordinario dal 1979 ed è attualmente Professore emerito dell'Università degli Studi di Bologna. Ha conseguito 3 libere docenze in Medicina interna: Semeiotica medica nel 1960, Patologia medica nel 1963, Clinica medica nel 1970. Presta incarico di coordinatore della Commissione sanità e Ricerca scientifico-medica della Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna.
Ha diretto la cattedra di Nefrologia e la Scuola di specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna ed il Servizio di Nefrologia e Dialisi del Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna fino al gennaio 2000, è stato preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna dal 1994 al 1998.
Numerosi i ruoli che ha ricoperto: è stato co-fondatore della Società italiana di Nefrologia nel 1958, di cui è stato successivamente presidente dal 1988 al 1990; presidente della Associazione interregionale trapianti dal 1988 al 1990; presidente dal 1984 al 1988 della Società Europea degli Organi artificiali; consigliere dal 1981 al 1990 della Società Internazionale di Nefrologia; membro fondatore nel 1990 della Facoltà internazionale per gli Organi artificiali.
Le principali aree scientifiche di interesse sono state numerosissime: tra esse vanno ricordate la nefrologia clinica, l'emodialisi, il trapianto renale, l'insufficienza renale acuta e cronica, l'emoperfusione, la biocompatibilità, i biomateriali, gli organi artificiali, gli organi ibridi, l'etica medica e l'etica della didattica.
Il professore è autore di oltre 500 Pubblicazioni in riviste scientifiche nazionali ed internazionali e di dieci monografie. È editor dell'International journal of artificial

organs e membro dell'editorial board di numerose riviste scientifiche nazionali ed internazionali.
La sua casistica clinica comprende oltre 8000 pazienti studiati con biopsia renale, 3000 pazienti in dialisi periodica, 1300 pazienti trapiantati.
È stato onorato con la laurea honoris causa in medicina dall'Università di Cracovia e dall'Università di Marsiglia, ha ricevuto l'honorary fellowship del Royal college of physicians di Edimburgo ed è membro honoris causa delle Società nazionali di nefrologia cecoslovacca, polacca, ungherese e tedesca.
Ha ricevuto la "Purkine Medal" della Associazione medica cecoslovacca, la "International distinguished medal" della "National Kidney Foundation" degli Stati Uniti, la "Malpighi Golden Medal" ed il premio alla carriera da parte dell'Università di Nashville.
È stato "visiting professor" presso l'Hammersmith University Hospital di Londra, presso l'Hospital Necker di Parigi, la University California Los Angeles di Los Angeles, la Georgetown University Hospital di Washington e la North Western Medical School di Chicago.
Vorrei qui riportare un ricordo personale: mi ha portato da lui mio padre, medico e rianimatore in questa città, nel Dicembre del 1976; ero studente di medicina al 3° anno. Da quel momento ho iniziato la frequenza presso il suo istituto ed è stato per me "il professore".
Con lui ho conosciuto l'impegno, il rigore, l'entusiasmo per il lavoro, l'orgoglio per l'appartenenza al gruppo, la necessità di cercare il risultato ottimale, la capacità di risolvere i problemi che l'attività clinica e di ricerca costantemente ponevano.
Grazie a lui, assieme agli altri allievi della scuola, abbiamo imparato a scegliere sempre obiettivi ambiziosi, a non dare mai nulla per scontato, a non giustificare mai il nostro operato invocando "un protocollo prefissato", a cercare di personalizzare le soluzioni, sia nella clinica, sia nella ricerca.
Ci ha insegnato "il fare e il fare bene" come prima esigenza, prima di ottenere e parlare; ad innovare la pratica clinica, la ricerca, l'organizzazione del lavoro. Grazie a lui ho avuto la possibilità di effettuare numerosi soggiorni all'estero, dai quali ho sempre avuto l'obbligo di riportare qualcosa di nuovo, concreto, vero da inserire nella realtà quotidiana per migliorarla costantemente.
Il professore è stato uno dei padri della nefrologia italiana, ha effettuato per primo in Italia le biopsie renali, ancora oggi strumento tra i principali della diagnostica

nefrologica, ma allora, nel 1960, una assoluta innovazione per la sanità nazionale. Dagli anni Sessanta ha introdotto a Bologna per la cura dell'insufficienza renale cronica terminale la dialisi, trattamento oggi diffuso su tutto il territorio nazionale e disponibile per ogni paziente, allora trattamento innovativo, miracoloso, eseguito in condizioni "eroiche" in un piccolo prefabbricato al S.Orsola, grazie anche al sacrificio di personale medico, tecnico e infermieristico, dal professore convinto e coinvolto in una splendida avventura.

Dal 1967, in collaborazione con la scuola chirurgica bolognese, il professore ha attivato con il prof. Possati ed il prof. Gozzetti un programma di trapianto renale, che, tuttora, continua in collaborazione con prof. Cavallari e viene considerato tra i migliori a livello europeo.

Vorrei ricordare l'impegno e l'entusiasmo delle notti trascorse ad eseguire i test immunologici che vanno effettuati dopo la segnalazione di ciascun donatore di organi per scegliere il ricevente più compatibile, il momento cruciale della chiamata del paziente, il termine del lavoro con la grande soddisfazione del risultato. Personalmente sono stato reperibile per 11 mesi all'anno, come il prof. Stefoni, come lui stesso. Ancor oggi, come direttore del Centro nazionale trapianti, ho per abitudine prima che per servizio di lasciare il cellulare aperto, per poter consigliare, sostenere, supportare i problemi grandi che possono aprirsi in occasione della segnalazione di un donatore; sono felice di farlo e, in alcune occasioni, so di essere intervenuto efficacemente in situazioni critiche. Non mi sento e non sono eccezionale, applico quanto ho imparato nella nefrologia del S.Orsola.

A partire dal 1993, grazie al professore ed al prof. Stefoni, mi sono potuto occupare del tema delle donazioni di organo e della organizzazione del sistema trapianti; in pratica lo facevamo a Bologna da oltre 15 anni, senza che questa attività fosse strutturata. Mi sono interessato di formazione del personale e di modelli organizzativi ed ho potuto conoscere da vicino i modelli spagnolo e catalano, cioè i migliori al mondo.

Ho così potuto contribuire, raccogliendo la fiducia e la stima del prof. Martinelli, responsabile del centro di coordinamento regionale dal 1993, alla stesura della legge regionale sui trapianti che è alla base del modello organizzativo che ha posto la Regione Emilia-Romagna tra le migliori del mondo. La stessa legge nazionale sulle donazioni ed i trapianti di organo del 1° aprile 1999 è stata costruita riprendendo il modello organizzativo della Regione Emilia-Romagna. Su questa legge sono basati il funzionamento del nuovo sistema nazionale dei trapianti, ed i positivi risultati sinora

raccolti in campo nazionale ed europeo.
Il mio "imprinting", la mia formazione culturale, cioè quanto so, quanto applico e quanto quotidianamente cerco di offrire in termini gestionali e strategici sono una diretta conseguenza dell'attività effettuata in oltre 20 anni di lavoro presso la nefrologia del S.Orsola sotto la direzione del prof. Bonomini e del prof. Stefoni. Essere stato qui, in questa occasione prestigiosa, a rappresentare la scuola nefrologica bolognese in occasione della consegna al prof. Bonomini di un così prestigioso riconoscimento di questa città, mi onora profondamente.
Concludo ricordando quello che è stato per me e per tutti noi l'insegnamento fondamentale del professore, un concetto estremamente importante e moderno nell'etica e nella pratica medica: finalizzare al paziente tutto ciò si fa, per offrirgli il trattamento migliore possibile sempre, in ogni momento ed in ogni occasione.

Vittorio Bonomini

Gentilissimo signor Sindaco, signori assessori e consiglieri comunali, cari colleghi, signore e signori,
essere ritenuto degno di ricevere l'Archiginnasio d'Oro dal Comune di Bologna è un privilegio che mi onora profondamente. Sono sinceramente grato al Sindaco Giorgio Guazzaloca e a tutto il Consiglio comunale per questa manifestazione di stima e considerazione che ritengo giusto condividere con chi mi è stato vicino (personale medico, tecnico e infermieristico) nei miei 45 anni di attività all'ospedale S.Orsola.
Eventi come questi, oltre che molto gratificanti, sono di grande impatto emotivo, perché di colpo si percepisce il senso del tempo trascorso: dagli anni ormai lontani dello studio della allora emergente nefrologia come *Scienza di base*, fino a quelli impiegati per la piena affermazione della materia come *Scienza applicata* per la didattica, la ricerca e l'assistenza.
Determinanti a questo proposito sono stati alcuni fattori.
Il primo è l'aver fatto parte di una scuola prestigiosa (quella del prof. Domenico Campanacci che ricordo sempre con riconoscenza ed affetto), nella quale tutto doveva partire dal malato e tutto doveva ritornare al malato, inteso come uomo e come persona.
Il secondo è l'avere potuto contare sull'apertura culturale di Bologna che, per tradizione e spirito, è sempre stata disponibile a proposte innovative importanti in ogni campo della cultura. L'Università nelle persone per me emblematiche dei proff. Carlo Rizzoli (preside della Facoltà di Medicina) e Tito Carnacini (Magnifico Rettore), riconoscendo la crescente importanza accademica della valenza didattica, scientifica e assistenziale della nefrologia, ha incoraggiato prima e istituzionalizzato poi, la clinicizzazione del Servizio di nefrologia e dialisi (e poi trapianto). È stato così possibile abbinare ad una attività assistenziale di indubbia avanguardia un insegnamento integrato della nefrologia a studenti e specializzandi in un contesto per quei tempi unico in Italia.
Le nostre iniziative assistenziali sono state realizzate grazie all'appoggio determinante del senatore Orlandi (Presidente dell'amministrazione dell'ospedale S.Orsola); del prof. Moretti (direttore sanitario); del prof. Possati e dei collaboratori della Clinica

chirurgica; del dott. Pacifico della Unità rianimazione dell'Ospedale Bellaria; dei professori George Schreiner (Università di Washington) e Robert Burton (NIH di Bethesda), che ci hanno fornito antisieri per la tipizzazione donatore/ricevente (allora non in commercio), in un'ottica di generoso scambio di informazioni scientifiche.
Debbo infine ricordare che la nostra, come ogni altra innovazione medica, è stata facilitata dal particolare clima esistente nel mondo della medicina negli anni 50-80, tempo della avventura medica, coraggiosa e rischiosa. I successi pionieristici erano motivati dalla fede nel progresso e nei suoi benefici per la specie umana; si accettavano, entro certi limiti, anche i rischi, certi che prima o poi il raccolto sarebbe stato ricco.
Tutto questo ha consentito a Bologna di attivare tre nuovi modelli di studio scientifico e clinico.

1) Studio della malattia renale con correlazioni clinico-morfologiche intravitam (grazie alla biopsia renale);
2) Realizzare il modello "*uomo senza reni*" (grazie alla sostituzione artificiale con la dialisi);
3) Il modello "uomo con un rene nuovo" (grazie al trapianto renale).

Il primo modello ha completamento rivoluzionato: nosografia, diagnosi e indirizzo terapeutico della malattia.
Gli altri due hanno completamente rivoluzionato la terapia. Sono due modelli che rientrano fra le nuove forme di vita (perché non previste in natura: clonazione, transgenizzazione, rigenerazione d'organo, ecc.) e sono la rappresentazione emblematica dell'attuale status della biotecnologia applicata.
La sostituzione d'organo può considerarsi un "miracolo" nella storia della Medicina: per la prima volta da Ippocrate ad oggi morte di un organo vitale non significa obbligatoriamente morte dell'individuo. Era l'inizio (anni '60) di una nuova Era della Medicina: la medicina dei Trapianti e della sostituzione d'organo con mezzi artificiali.
La *sostituzione renale* predomina rispetto agli altri organi per quantità e qualità dei risultati perché è iniziata più precocemente; può avvalersi anche della dialisi (nessun altro organo ha una contemporanea sostituzione artificiale); il rene è organo duplice, il che consente anche trapianto da donatore vivente. Oggi su 3 milioni di pazienti nel mondo sottoposti a terapia d'organo sostitutiva, il 70% è in trattamento renale.
Grazie alla bontà dei protocolli iniziali è stato possibile documentare uno spettacolare aumento della sopravvivenza; ma contemporaneamente vi è stata anche una crescente

evidenza di fenomeni socio-economici e la maturazione di considerazioni etiche. *Quali i risultati immediati della terapia sostitutiva? Quali i risultati a distanza? E quali ripercussioni etiche, sociali ed economiche comportano nel tempo?*

A questo proposito è da ricordare che scienza, conoscenza, tecnologia risultano spesso non in assonanza nella loro evoluzione, e la loro individuazione, codificazione e allocazione nella scienza della sostituzione d'organo sono ancora oggi da definire. Mentre in passato l'evoluzione della conoscenza in medicina avveniva in un contesto multiculturale (Cosmologico nell'antica Grecia, antropologico dal Rinascimento in poi), nella medicina contemporanea (ultimi 50 anni) l'evoluzione della conoscenza si è sviluppata seguendo tappe prevalentemente tecnologiche che hanno portato a realizzazioni di portata e spettacolarità incredibili, ma contemporaneamente ad un certo distacco dal paziente e al progressivo emergere di nuove ed impreviste situazioni di precarietà (cliniche, etiche, sociali ed economiche).

La sostituzione d'organo non sfugge a questa regola.

La sostituzione d'organo artificiale, ad esempio, consente risultati sicuramente eccellenti come sopravvivenza (anche oltre 30 anni con la dialisi nel caso dell'uomo senza reni); ma spesso insoddisfacenti come qualità di vita e rapporto costo/beneficio. I pazienti a distanza presentano un rimodellamento di tutti gli organi ed apparati e una nuova forma di vita progressivamente si instaura, vita difficile a spiegarsi secondo i canoni della normale biologia umana.

I Trapianti d'organo sono sicuramente la massima espressione del trionfo della Biotecnologia applicata alla Medicina moderna. La vita dell'uomo così ricostruito ritorna nell'ambito della norma, ma alcune perplessità oggi esistono: 1) perché la biologia dei trapiantati è una biologia a rischio a causa della attuale terapia immunosoppressiva ancora aspecifica; 2) perché il trapianto produce una indubbia discriminazione dei pazienti per carenza di donatori. Ed anche il mondo politico di oggi riflette con maggiore consapevolezza su questa realtà ammessa dal mondo della Scienza.

Tutto questo non sorprende se si pensa che per l'80-90% delle attuali discipline la terapia cura gli effetti non la causa della malattia, pospone le conseguenze, non ne previene la comparsa; prolunga la sopravvivenza del paziente, ma non ne impedisce la morte. E questo perché la terapia, anche le terapie più avanzate vengono spesso applicate senza una contemporanea adeguata conoscenza di base.

Dall'inizio degli anni '80 il *mondo scientifico-Medicina* ha più volte concretamente denunciato i limiti della attuale innovazione biotecnologica, proponendo pertanto una

serie di ricerche tese ad adeguare *conoscenza teorica e conoscenza applicata.* Conoscere in che modo dai presupposti teorici possano discendere determinati effetti e come essi possano essere applicati per i migliori vantaggi nella cura del paziente, significa legittimare la conoscenza medica nella medicina clinica. Solo così sarà possibile elevare a "*scienza veritiera*" la terapia d'organo sostitutiva, con conseguenti vantaggi non solo clinici per il paziente, ma anche economici per il mondo politico/sanità.

Quali gli indirizzi suggeriti per migliorare la terapia sostitutiva?

Per la Dialisi: realizzazione dell'organo bio-artificiale, in grado cioè di supplire tutte le funzioni del rene (filtrazione, metabolica, ormonale) e non solo come oggi la attuale dialisi consente. Per il Trapianto: attivazione di ricerche biomolecolari per una diagnostica più elettiva dei meccanismi coinvolti nel rigetto ed una conseguente *terapia antagonista specifica*: efficace cioè per "la sopravvivenza dell'organo" e contemporaneamente priva di rischi per il paziente).

C'è possibilità, c'è volontà da parte dei mondi interessati alla salute di migliorare significativamente l'attuale momento di disagio della terapia d'organo sostituiva?

In termini puramente teorico-scientifici certamente sì. Ma in termini propositivo-applicativi esistono indubbie perplessità. Innanzitutto perché quella certa dissonanza fra mondo della scienza-medicina e mondo politico-sanità, sempre esistita, si è accentuata dopo l'inizio degli anni '80 con l'inizio dell'"Era della Società Critica", causa o concausa di grandi cambiamenti nei rapporti tra mondo medico e società. Ed ogni proposta di "progetti innovativi" è stata spesso disattesa.

In secondo luogo è da dire che ogni progetto innovativo viene in genere giudicato da chi non ne conosce esattamente la realtà tecnica. Si limita a "prendere atto" e/o posporre l'applicabilità. Non vuole rischiare, in altre parole, ed applica il concetto di *massima sicurezza a rischio zero*, il che in medicina in pratica non esiste.

Infine è da ricordare che al momento attuale è "l'economia" di preminente importanza, e sono in atto o si prospettano regole tutte tese a ridurre i costi (soprattutto con l'evoluzione da medicare a managed care).

Con l'approccio manageriale, il medico deve occuparsi non solo della terapia ma, e soprattutto, del costo della terapia. Deve contenere i costi e migliorare i benefici. Come questo sia possibile non è noto. È noto, viceversa, che il medico deve rimanere medico, che ha la responsabilità dei propri pazienti cui deve fornire la migliore vita possibile. L'approccio manageriale prevede, per il medico, l'80% del tempo dedicato

alla routine-clinico-burocratica; il 5% alla ricerca; il 15-20% alla didattica. *Come possa il medico, con tali presupposti, migliorare la realtà clinica odierna attivando nuove proposte innovative è fortemente discutibile.* Quello che è indiscutibile è che in America (dove la cura managerializzata è ampiamente in atto) la mortalità e la morbidità nella sostituzione d'organo sono significativamente più elevate che in Italia e in Europa. L'indirizzo più importante in termini di "produzione-costo" dovrebbe mirare a ridurre la burocrazia il cui costo è spaventosamente elevato in termini economici ed il cui contributo "attivo" è praticamente nullo in termini produttivi. Personalmente credo che reali miglioramenti (clinici, sociali, economici) si verificheranno in medicina in generale, nel campo della sostituzione d'organo in particolare, se le prospettive attuali della terapia genica diverranno realtà. Oggi si prospetta una radicale evoluzione del paradigma medico e della medicina: *dalla cura basata sulla terapia farmacologica alla prevenzione basata sulla terapia genica.* Se tali presupposti diverranno realtà, sarà possibile controllare e bloccare i meccanismi responsabili dell'insorgere e dell'evolvere della malattia nell'organo colpito ed evitarne così la perdita. Di conseguenza anche le richieste per la terapia sostitutiva (trapianto o dialisi) si ridurranno in modo significativo.

Bologna si è già attivata in questo senso. Al S. Orsola è da oltre un anno in piena attività un laboratorio (il Centro di ricerca biomedica applicata, patrocinato da Università e Azienda ospedaliera e sponsorizzato dalla Fondazione Carisbo) che ha già realizzato 31 progetti di diagnosi biomolecolare, conoscenza indispensabile per la prospettata terapia genica. È da dire infine che la scienza medica, per essere realmente operativa, dovrebbe trovare una più consapevole e incisiva collocazione nel contesto dei mondi (*politico, sociale, economico, etico, privato*) tutti cointeressati al problema salute. Altrettanto auspicabile è il ritorno a un maggiore umanesimo scientifico: come migliore conoscenza del ruolo intermediario che la scienza medica deve svolgere tra l'uomo e la tecnologia, ovvero tra ragione e razionalità; ed inoltre come maggiore impegno da parte del medico di avere sempre in primis l'uomo, il malato che al medico si rivolge con fiducia e speranza. Il malato non è solo il libro più importante di aggiornamento per il medico, è anche la migliore garanzia per la vita della Medicina. Il ruolo di intermediazione tra mondo-medicina e mondo-società è stato interpretato in modo intelligente ed efficace dalla città e dalle istituzioni di Bologna in un recente passato, al quale la mia opera è ormai consegnata. Il mio augurio è che esso sia nuovamente riproposto con altrettanta convinzione anche nel prossimo futuro.

Pubblicazione a cura del: Gabinetto del Sindaco
Foto: Luciano Nadalini
Stampa: tipografia MODERNA - Industrie Grafiche - Bologna