

Colui che non prevede le cose lontane, si espone ad infelicità ravvicinate (Confucio)

"Curami tra vent'anni: investire nelle professioni in una sanità che cambia"

Maurizio Benato

La necessità di contenere in breve spazio le osservazioni in merito al titolo di questa sessione di interventi, mi limita a riassumerle in forma di "tesi" sintetiche.

Contesto ed evoluzione della Medicina

Le opportunità offerte dallo sviluppo della digitalizzazione delle informazioni che stanno alla base della prassi medica renderà sempre più possibili nuove forme di interazioni di tipo culturale, professionale, organizzativo e sociale, in una dimensione che si proietterà ben al di là dei singoli contesti nazionali, mirando a rifondare l'epistemologia del sapere medico e aprendo la strada a nuovi campi e dimensioni della conoscenza.

I contenuti della Cybermedicina modificheranno di fatto la medicina fin qui intesa, rivoluzionandola profondamente con tutte le conseguenze epistemologiche ed ermeneutiche proprie di una nuova disciplina così da identificare una nuova cornice concettuale della medicina che di fatto proporrà una nuova euristica medica.

La Bio-informatica imporrà un nuovo paradigma alla medicina legato essenzialmente ai contenuti della post genomica.

Le scienze "omiche" ci renderanno edotti come la complessità dei sistemi biologici non potrà più essere affrontata con il tradizionale pensiero Top Down; lo richiederà la prospettiva ontologica del malato che sarà costante oltre che nella scienza anche nella visuale del medico e nella sua prassi (la metabolomica dà infatti la rappresentazione reale del sistema e dell'unicità dell'individuo umano).

L'idea non più di una organizzazione gerarchica dall'alto verso il basso, dove il controllo del sistema era generato dal genoma fino ad arrivare ai livelli gerarchici più bassi rappresentati dagli aspetti fisiologici e funzionali, bensì di un sistema vivente che si modifica continuamente in dipendenza dello stato fisiologico e che interagisce con l'ambiente esterno.

E' una prospettiva che richiederà sempre di più l'invasività di strumenti informatici che potranno permettere alla comunità medico-scientifica e al mondo industriale di analizzare e utilizzare i dati derivati dalle scienze "omiche" per lo sviluppo di nuove terapie medicinali e diagnosi sanitarie sempre più accurate.

Tale obiettivo rientrerà in un orientamento generale, che parla già oggi di strumenti necessari a supportare la cosiddetta medicina personalizzata (personalized health care) che prospetta l'individuazione di nuovi agenti terapeutici e farmacologici.

Dall'informatica ci si attenderà che, una volta applicata alla biologia, sia in grado di aumentare il numero di bersagli terapeutici.

Oggi nel mondo governato dal world-wide-web (www) si è arrivati a rappresentare i sistemi biologici come un “network” e il pensiero medico biologico sempre di più ci darà ragione dell’irriducibilità dell’individuale rispetto alla generalizzazione per cui la prassi medica dovrà strutturarsi in maniera completamente nuova per superare la tensione posta dalla relazione individualizzante e priva di possibili generalizzazioni di cura biologica come avviene invece oggi con le EBM.

Di conseguenza:

Evidence based medicine (EBM)

Quella che finora ha costituito un sorta di “movimento culturale” all’interno della Medicina con riflessi nell’organizzazione medica sarà destinato ad essere ricordato come un momento storico dell’evoluzione medico sanitaria e a scomparire.

Nel corso di questi anni ha influenzato tutti gli ambiti dell’assistenza sanitaria facendo riferimento al fatto che questa metodica era in grado di integrare l’esperienza del medico, con l’utilizzo delle migliori evidenze scientifiche disponibili, relativamente all’accuratezza dei test diagnostici – compreso l’esame fisico – alla potenza dei fattori prognostici, all’efficacia/sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi.

L’EBM è stata adottata dalla sanità pubblica quale metodo per integrare la pratica professionale, la formazione permanente, la qualità dell’assistenza, il governo dell’informazione ai cittadini sull’efficacia degli interventi sanitari, il finanziamento della ricerca indipendente e soprattutto nelle aree grigie rilevanti per la sanità pubblica.

Nell’utilizzo della metodologia si è potuto cogliere l’obbiettivo culturale formativo di sfidare la complessità che spesso caratterizza diversi contesti attuali nei mercati, nelle tecnologie, nelle burocrazie, nei rapporti istituzionali e personali, negando la vulnerabilità delle nostre capacità razionali e la conoscenza imperfetta degli elementi, e cercando invece di realizzare in medicina e sanità un gioco a somma zero tra cooperazione scientifica, assistenziale e organizzativa. Il futuro non avrà nemmeno il supporto di questo “pensiero debole”.

Le nuove tecnologie

Le nuove tecnologie avranno impatti sociali straordinari.

Saranno rese possibili da una convergenza scientifico-tecnologico-culturale che permetterà una sinergia tra nanoscienza, nanotecnologia, biotecnologia e biomedicina (inclusa l’ingegneria genetica), tecnologie dell’informazione (incluse intelligenza artificiale e tecnologie per la comunicazione) e scienze cognitive (soprattutto la neuroscienza cognitiva).

La conoscenza a livello della nanoscala, ovverosia dallo studio dei fenomeni che interessano la materia su una scala dell’ordine di un milionesimo di millimetro, permetterà di comprendere non solo il modo in cui gli atomi si combinano in molecole, ma anche le leggi che regolano l’aggregazione molecolare in strutture polimeriche. Ciò consentirà di manipolare la materia con le conseguenze che costruiremo molecole artificiali ad hoc con le funzioni più svariate. Pensando all’applicazione alla salute, l’orientamento generale sarà sempre di più di strumenti necessari a supportare non solo la cosiddetta medicina personalizzata (personalized health care) prima citata non solo pertanto con intenti migliorativi ma potenziativi per l’uomo.

Le nanotecnologie che, in combinazione con la biotecnologia, l’elettronica e la medicina, consentono già oggi di intervenire radicalmente sul corpo umano per ripararlo o per

potenziarne le capacità. Sono possibili le costruzioni di organi o di tessuti per il trapianto e la riparazione di funzioni sensoriali compromesse o il loro ampliamento. Sono già codificati interventi che, poggiando sulle connessioni tra elettronica e sistema nervoso, attraverso nanoelectronic e neuro-implants (neurobionics) consentirebbero di correggere difetti della vista o dell'udito.

Il tutto si presenta come una vera rivoluzione antropologica non certo inferiore a quella cosmologica avvenuta con Copernico.

L'uomo sta diventando un determinante consapevole della sua evoluzione con una prospettiva ricca di inquietanti interrogativi ma nello stesso tempo particolarmente avvincente.

Il desiderio di superare la condizione umana potrebbe avere conseguenze imprevedibili su alcuni valori fondamentali, quali l'identità personale e la natura umana e l'uso massiccio delle nuove tecnologie potrebbe arrecare ulteriori tensioni di ordine epistemologico, etico, tecnologico, antropologico sulla società nel suo complesso.

Il medico ma anche il "malato", i suoi familiari, la stampa e la società tutta nel suo complesso sarà di fronte alla questione del limite connesso alla medicina: *limite epistemologico* (la medicina non sa tutto e non può far tutto); *etico* (non tutto ciò che è tecnicamente possibile deve essere eticamente tale); *economico* (la salute non ha prezzo ma ha dei costi sempre più elevati che né lo Stato né il cittadino potranno in futuro assumere pienamente); *antropologico* (non esiste un solo sapere medico ma tanti saperi che spesso si affiancano e con i quali occorre, sia pure con difficoltà, convivere).

Concetto di salute

La definizione di salute dell'Oms come "stato di completo benessere fisico, psichico, sociale" spesso criticata perché propone un'idea di salute troppo ampia e ambiziosa, una concezione peraltro edenica e che di fatto comprende tre dimensioni - corpo, psiche, società - sarà sempre di più chiamata a rispondere ai fenomeni di "patologizzazione"; lo prova il successo dell'analisi sociologica dei fenomeni di salute/malattia nelle tre dimensioni disease, illness, sickness.

La salute si troverà al crocevia di un processo in cui viene costruita, mantenuta, ritrovata e in un costante processo peraltro senza fine. Lo sguardo medico sarà sempre più presente nelle sfere della vita sociale con tutte le ricadute dell'allargamento del "patologico".

Le cresciute possibilità diagnostiche favoriranno una medicina della sorveglianza che già ora trasforma tutte le persone in potenziali malati.

Grazie all'abbassamento delle soglie di rischio si creeranno nuove categorie di potenziali malati con milioni di nuovi pazienti da assistere.

La società "bionica", dunque, si caratterizzerà per almeno tre tendenze che vedo tra di loro intrecciate:

- ⊕ una rinnovata enfasi biomedica sulle cause genetiche alla luce delle evidenze scientifiche delle scienze "omiche" su di un piano che cercherà di cogliere la prospettiva individuale, neurologica e biochimica nel determinare la salute di un individuo;
- ⊕ l'estensione di categorie mediche (non solo di interventi) in ambiti che prima ne erano toccati solo tangenzialmente come l'alimentazione, la cosmetica, la prevenzione, le

dipendenze;

- ⊕ una crescente “farmacologizzazione” che metterà in discussione i confini tra normale, patologico e dunque tra naturale e artificiale. Lo sviluppo delle biotecnologie avverrà non più all’interno di un paradigma stabile e uniforme qual è quello governato dal ristabilimento e dal miglioramento di processi naturali preesistenti, cioè dell’ausilio tecnologico ai processi vitali, ma si muoverà sempre più decisamente verso una loro completa sostituzione o, comunque, aspirerà a fare a meno del presupposto naturale come già formato. Il concetto di miglioramenti relativi alla salute per l’elasticità “nosologica” indotta dal concetto di salute metterà la concezione medica in balia dell’istanza privata dei cittadini in base al diritto di autonomia sulle proprie scelte.

La prospettiva del servizio sanitario

⊕ **Da un punto di vista economico**

Se la salute implica ricchezza ed è di fatto un moltiplicatore economico è importante analizzare se questa affermazione reggerà nel futuro.

Il punto cruciale sarà chiarirci se la salute sarà considerata ancora un investimento per la società o un costo individuale da sopportare. Ci sono studi che attualmente forniscono un quadro concettuale per affrontare il problema mettendo a confronto la spesa per il trattamento di diverse malattie con la produzione economica persa proprio a seguito della presenza di quelle malattie.

Secondo questa analisi, la perdita economica è considerevolmente superiore alla spesa totale per contrastare queste malattie. E’ possibile che i tentativi di aggressione privatistica per dare assoluta libertà ai cittadini di poter scegliere il regime assistenziale non giungano in porto. D’altro canto i Servizi Sanitari cosiddetti universali in realtà già oggi non lo sono quasi mai, ma prevedono un certo grado di contingentamento ed è molto probabile un futuro in cui si affermeranno forme più accentuate di razionalizzazione e razionamento per spostare il costo complessivo dal Sistema alle persone.

A livello istituzionale andrà cercata la perequazione regionale delle risorse anche se non sono da escludersi conflitti sempre più aspri in fase di riparto con il rischio di approfondire le sperequazioni geografiche.

In ogni caso andranno riviste a livello politico alcune regole di sistema, come a esempio quelle che incidono sul trade-off fra libertà di scelta dei pazienti (e, quindi, di mobilità) e coerenza della programmazione regionale in Italia.

La mobilità sanitaria degli individui sarà la cartina di tornasole per capire l’entità dei fenomeni migratori non solo in Italia ma in tutta Europa, vista la mobilità europea oggi consentita, con le conseguenze sui costi per ricevere le cure mediche in centri di eccellenza medica.

⊕ **Da un punto di vista della tutela della salute individuale e collettiva**

Sarà necessaria una prevenzione più efficace spostando l'attenzione attuale dalla prevenzione secondaria a quella primaria che diventerà strategica per promuovere/imporre stili di vita salutari.

L'Oms ha rilevato come ben l'80% dei casi di malattie cardiache, ictus e diabete, si possa prevenire incidendo sui comportamenti attraverso una combinazione di informazione/sensibilizzazione pubblica, leva fiscale e sistema coordinato di incentivi/disincentivi.

Occorreranno misure di prevenzione più efficaci e modifiche fondamentali degli stili di vita per incoraggiare comportamenti sani e salutari. E questi richiederanno politiche in grado di impattare più incisivamente la questione ambiente-salute con una nuova prospettiva di sviluppo economico.

Le dinamiche della "comunicazione" medico-paziente dovranno imporsi quali filoni promettenti di ricerca per poi traslare i risultati sul campo.

Reputo che la ricerca sul piano epidemiologico e sul piano dell'organizzazione del sistema sanitario, in riferimento agli "outcome", sarà non meno importante dello studio del sistema biologico e dovrebbe assicurare il successo di chi lavora alla promozione della salute e il possesso di affidabili dati epidemiologici utili non solo a educare le persone e a prendersi cura di se stesse, ma anche a focalizzare le conseguenze sanitarie derivate dalla povertà, dalla vaghezza e talvolta dalla contraddittorietà delle informazioni sui fattori di rischio e di sviluppo della salute.

Un appello a favorire un approccio epidemiologico alla salute, che negli ultimi decenni è stato confinato in posizioni marginali, ma merita nel contesto prossimo venturo di vedersi riconosciuta la centralità che gli spetta perché è essenziale all'elaborazione di programmi efficaci di prevenzione delle malattie e di promozione della salute.

🕒 **Da un punto di vista organizzativo**

L'organizzazione territoriale acquisirà sempre maggiore importanza perché garantirà la risposta al sistema della "complessità" della domanda; domanda dovuta alla multimorbilità e alla cronicizzazione legata a sua volta all'inversione della piramide epidemiologica delle malattie.

Un governo focalizzato sul controllo dei costi rafforzerà il ruolo dei medici ivi operanti che richiederà un aumento delle competenze, dello status e della remunerazione nonché un'autonomia in un ambito più ampio per dispiegare le loro capacità e competenze.

L'assistenza di base sarà chiamata sempre più a operare coordinando i vari fabbisogni di coloro i quali presentano più patologie. Si imporrà una riduzione della burocrazia, liberalizzazione delle professioni sanitarie e aumento del finanziamento della ricerca medica.

Il governo sarà chiamato a ridurre la burocrazia e liberalizzare le norme che regolamentano (e limitano) il ruolo dei professionisti del settore sanitario e aumentare artificialmente il costo della ricerca medica.

L'ultra-specializzazione promuove infatti la burocrazia e la duplicazione dei servizi, mentre approcci più creativi e flessibili potrebbero garantire un miglior utilizzo delle risorse oggi disponibili nonché delle competenze e delle esperienze mediche esistenti.

Per l'accresciuto ruolo dei medici di assistenza primaria quali custodi e manager dei pazienti, sarà necessaria una politica professionale all'altezza del nuovo ruolo che dovrà prendere in considerazione l'espansione del ruolo di altri operatori del Sistema le professioni sanitarie e i presidi sanitari offerti dalle farmacie e non per ultime le possibilità introdotte dalle nuove tecnologie dell' I&CT. E' sulla telematica oltre che sulle biotecnologie che si stanno concentrando interessi enormi, che rischiano di diventare incompatibili con un progresso condiviso e diffuso.

La sanità più per necessità che per virtù sembra ormai orientata lungo alcune direzioni principali: il decentramento dei servizi, che permetterà un avvicinamento delle strutture e degli operatori ai cittadini, promuovendo lo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e dell'ospedalizzazione domiciliare.

La rete ospedaliera dovrà quindi essere riorganizzata con una disposizione per intensità assistenziale, privilegiando la multidisciplinarietà delle cure rispetto all'approccio rigido basato sulle competenze specialistiche. Sono linee strategiche che richiederanno l'abbattimento delle barriere burocratiche dell'accesso.

È in questo processo di modernizzazione della sanità che si innesta il dibattito sui benefici delle I&CT nei principali ambiti di innovazione che così si possono elencare:

- Ⓢ La dematerializzazione dei documenti sanitari
- Ⓢ La Cartella Clinica Elettronica
- Ⓢ Il Fascicolo Sanitario Elettronico e la ricetta elettronica
- Ⓢ Le soluzioni a supporto della Clinical Governance
- Ⓢ I servizi digitali al cittadino
- Ⓢ I sistemi a supporto dell'erogazione del servizio
- Ⓢ Le soluzioni a supporto dell'assistenza domiciliare e della medicina sul territorio

La prospettiva della professione medica

Ⓢ **Considerazioni generali**

Occorre una coordinazione molto maggiore tra medicina e sistema sanitario pubblico e la determinazione di priorità sanitarie che facciano chiarezza sulle più importanti possibilità della medicina.

Occorre promuovere un modello di assistenza considerato non solo equo sotto il profilo delle procedure e dei principi-guida, ma anche scientificamente difendibile alla luce delle nuove acquisizioni derivate dalla postgenomica.

Occorre promuovere un sistema di assistenza sanitaria che riesca a gestire con efficienza le proprie risorse e che sia razionale nel perseguire efficienza e equità e determinazione delle priorità.

La discussione sugli scopi della medicina deve costituire la parte integrante di un continuo dibattito.

La medicina da sola non assicura la salute della società.

La sola assistenza medica ha contribuito in misura comparativamente modesta allo stato di salute della popolazione, mentre i più importanti successi realizzati nei secoli passati sul piano della salute vanno sicuramente attribuiti allo sviluppo comportamentale e culturale.

Proprio per questo in futuro occorrerà una maggiore coordinazione tra medicina e sistema sanitario pubblico e la determinazione di priorità sanitarie che facciano chiarezza sulle più importanti possibilità della medicina.

Priorità che devono basarsi sulle più aggiornate conoscenze mediche, umanistiche e sociali ed essere poste in relazione con le risorse sociali disponibili. La loro ricerca e stesura deve coinvolgere tutti coloro che hanno a che fare con un sistema di assistenza sanitaria: medici e personale sanitario in genere, amministratori statali, mondo del lavoro e comuni cittadini, decisi a farsi portavoce degli interessi dei malati e della società.

⌚ **Formazione medica**

Si è visto che stanno emergendo sempre nuove conoscenze che supportano l'idea di una scienza più complessa e sistemica che non in passato, che tende a superare la concezione lineare e meccanicistica lasciataci in eredità dal positivismo e con essa anche la didattica incentrata sul modello chiamato "diagnosi e trattamento"; ovvero rapporti causali ben documentati, per spiegare l'esperienza che il paziente ha della malattia con la risposta che mira a eliminare le cause della malattia.

Pertanto è lo stesso metodo scientifico che viene messo in discussione per l'incapacità di fornire conoscenze sulla pluralizzazione di visioni del mondo che si ripercuotono sia nella concezione di salute-benessere sia nelle risposte da ricercare. Alla fine, la sua semplice riproposizione clinica, finisce col distorcere il rapporto medico-paziente.

Ritengo che se anche la medicina ufficiale non debba rinunciare al proprio canone e tanto meno al regime della prova che rappresenta il capitale scientifico a disposizione, si dovrà ampliare il dibattito, incentrandolo maggiormente sulla legittimità e sui limiti di applicazione e articolandolo nei diversi aspetti della medicina, quali la scientificità, la prova, l'efficacia, il giudizio, la tradizione, la professione, l'insegnamento, la formazione.

L'instaurazione di un solido rapporto medico-paziente, che storicamente costituisce un'esigenza fondamentale della medicina, resta un bisogno essenziale e durevole. Tale rapporto costituisce, insieme, un punto di partenza della formazione medica e una condizione della comprensione del paziente come "persona".

Dobbiamo evitare che l'enorme quanto tipico rilievo che la formazione medica spesso attribuisce alle scienze "dure" quali anatomia, alla fisiologia, alla biochimica e alla genetica lanci agli studenti un messaggio fuorviante: che il segreto degli scopi della medicina vada cercato in queste discipline e in queste scienze perché esse non sono il segreto, ma solo una parte di esso.

La didattica in molte facoltà è poco attenta a questi aspetti formativi che dovrebbero allargarsi a campi quali l'etica, il diritto, le abilità comunicative, la filosofia della medicina, l'antropologia medica e la sociologia, per non dimenticare l'economia sanitaria e non per ultima la deontologia, insomma quel background umanistico che fa della medicina una scienza relazionale e che costituisce la struttura del suo pensiero e che può aiutare lo studente a comprendere lo sfondo umano e culturale (o multiculturale) della loro professione e della loro disciplina.

Per noi lo scopo primario della formazione è quello di "costruire" un professionista completo che accanto alle necessarie basi scientifiche che gli permettano una preparazione teorico-pratica generale, capacità di diagnosi e di intervento, buona pratica clinica e di lavoro interdisciplinare abbia anche una obiettiva capacità di contatti umani, di analisi e discernimento dei problemi.

L'insegnamento scientifico dovrebbe non più proporsi come una catena di montaggio fondata solo su evidenze che, come ho sopra riferito, non si possono scientificamente generalizzare, ma promuovere un'educazione che sia anche costruzione dei significati, delle conoscenze e delle competenze.

Occorre pertanto favorire un'etica della formazione che sviluppi nel futuro medico una coscienza per:

- una medicina "pluralista", in senso sociale ("sensibile alle istanze sociali") con riferimento cioè alla pluralità infinita dei valori dei singoli pazienti;
- una medicina "equa e giusta", ovvero ancora "economicamente compatibile" e "prudente";
- una medicina "rispettosa della dignità" e delle "scelte umane".

Alcuni concetti in sintesi:

La ricerca clinica

La ricerca clinica si sta spostando in larga parte dai Policlinici universitari ai complessi ospedalieri più efficientemente gestiti e, quindi, più competitivi nell'accedere ai fondi di ricerca, si sta spostando nel territorio per mezzo di importanti ricerche multicentriche internazionali.

Sono tendenze che hanno fatto esplodere la contraddizione presente nel rapporto tra attività didattica e di ricerca delle università e i nuovi profili dell'attività assistenziale.

Questo processo richiede una risposta formativa che riconduca una parte della formazione specialistica negli ospedali e nel territorio sia nella fase post-laurea che in quella permanente, proprio in virtù della supposta maggiore rispondenza di una formazione "on the job", alle esigenze reali dell'attività di lavoro negli ospedali e nelle strutture territoriali.

La formazione dei futuri medici:

- curricula standardizzati con moduli specialistici aggiuntivi e personalizzabili;
- casi concreti clinici o gestionali;

- Formazione indirizzata ad aree di conoscenza e capacità collegate alla funzione professionale;
- studiare in piccoli gruppi utilizzando la metodica di apprendimento per problemi;
- integrare l'apprendimento verticale (in tempi successivi con conoscenza cumulativa) e quello orizzontale (in diverse discipline, comunque rilevanti per la propria funzione professionale);
- migliorare progressivamente la propria competenza in discipline accessorie, come le scienze umane e le tecniche di comunicazione, e di gestione;
- valutazione critica dell'apprendimento, sull'efficacia formativa e sulla rilevanza di quanto appreso

Il professionista medico futuro:

- dovrà essere responsabile in prima persona delle proprie azioni professionali verso i pazienti;
- dovrà modificare i propri comportamenti di lavoro;
- dovrà adottare modelli basati sulla reale partecipazione di tutto il variegato mondo delle professioni;
- dovrà essere capace di intervenire sia nella fase della pianificazione che del governo del proprio cambiamento e dei propri processi operativi;
- dovrà saper governare un ambiente ad elevata intensità di lavoro, altissimo livello di scolarizzazione e conflitto interprofessionale e avere nel suo bagaglio culturale, la conoscenza di tecniche di gestione assai complesse che non hanno eguali in altri settori.

Conclusioni

Occorrerà sapersi misurare con un ambiente mutevole e sviluppare strategie chiare e flessibili, da implementare con razionalità per raggiungere gli obiettivi prefissati.

Occorreranno comportamenti adattivi e un “cantiere permanente” di riforme che si ponga l'obiettivo di trasformare alle radici la sanità per favorire lo sviluppo del sapere e delle tecnologie in un continuo e costoso aggiornamento professionale e tecnologico.

Si dovranno affrontare con la giusta mentalità, tutti i problemi che derivano dalla domanda crescente di salute dei cittadini, una domanda sempre più esigente e sofisticata che non può assolutamente essere trattata alla stregua di una merce.

La medicina e i medici saranno più forti solo se affronteranno queste difficoltà a viso aperto e se introdurranno i cambiamenti culturali accennati con una nuova formazione. Una formazione in grado di aggiungere *al tradizionale binomio di “scienza e coscienza” anche una componente sapienziale:*

- per saper aiutare a decidere senza imporsi,

-per essere autorevole ma non autoritario,

-tecnicamente competente e umanamente partecipe,

- conoscitore dell'organismo ma anche dell'uomo malato.

Insomma per coniugare scienza, coscienza e sapienza.

Ecco allora il nostro appello oggi al mondo politico e accademico medico perché si assuma, assieme a noi, la responsabilità dei percorsi da compiere per raggiungere questi obiettivi.

L'uomo ha bisogno di essere guidato nelle proprie azioni da precisi valori per dare un senso alla propria vita. Per i medici è un grande privilegio che ciò coincida anche con la propria professione. Si tratta però di un privilegio che andrà costantemente difeso allontanando i sempre più numerosi pericoli che dentro e fuori minacciano la integrità della nostra "mission".