



RASSEGNA STAMPA

21/11/10

Messaggero Veneto

Crisi e pochi giovani, in corsia tornano i medici in pensione

In piena tempesta sanitaria, con la Regione traballante su un buco di bilancio di proporzioni inedite, emergono le debolezze e gli affanni di questo gigante dal cuore fragile che divora l'80% del companatico veneto. Fra i paradossi, quello del richiamo in attività di dottori in pensione per la mancanza di colleghi giovani e ciò proprio mentre l'Università chiude le porte d'ingresso alla professione, invocando l'eccesso di medici in circolazione.

Un esempio? Ospedale riabilitativo di Motta di Livenza, un'eccellenza cresciuta in silenzio fra i vitigni orientali del Cabernet e del Merlot. Basta fare un passo nel reparto cardiologico ed ecco un professore in camice bianco, bianco come la chioma; percorri la corsia e ne spunta un altro, questo però verde ma sempre sostenuto in cima da quel tocco d'argento. Sono sorridenti, sembrano sereni, stringono la mano a un loro collega, apparentemente coetaneo. Sono un po' tutti così, operativi e veterani, in questo primo piano dove arrivano pazienti da tutto il Veneto per rimettere a punto il proprio cuore. Sono tutti medici in pensione, tutti cardiologi o internisti, reclutati dal nosocomio trevigiano di alta specializzazione e pagati a contratto per fare visite, test, elettrocardiogrammi. Insomma, attività ambulatoriale, riabilitativa e preventiva. La sorpresa diventa poi stupore se si guarda chi c'è sotto i camici. Perché si scoprono dei luminari della specialità: come l'ex primario cardiologo dell'ospedale di Castelfranco Veneto, Leopoldo Celegon, 63 anni, autore di varie pubblicazioni scientifiche sull'ipertensione arteriosa, sull'ecocardiografia, sul rischio post-infarto, promotore di congressi, incontri scientifici, campagne informative rivolte alla popolazione dei Comuni della Castellana.

In prima linea

«Ora visito, faccio ecocardiogrammi, prove da sforzo e pressione racconta l'ex primario una ventina di ore settimanali. Alla fine saranno mille-duemila euro al mese, non lo so nemmeno, sono 30 euro a eco. Ma non lo faccio per i soldi, solo per soddisfazione...». Non la considera una diminutio, lei primario a fare visite come un medico di famiglia? «No, finché mi sentirò utile al paziente non lo sarà mai». Con lui c'è l'ex primario di emodinamica del Ca' Foncello di Treviso, il settantatreenne Luigi Giommi, altra firma illustre della cardiologia, docente dell'Università aperta. Giommi è entusiasta: «Ho riscoperto l'innamoramento per il mio lavoro. Due giorni a settimana, ma potrei fare anche di più se non avessi questa sciatica. Trovo bellissimo andare in provincia a esercitare. Io ero sempre in prima linea... mi mancava». E c'è pure Giovanni Castorina, 74 anni, altro ex primario, altro pezzo da novanta: «In America è così da tempo, in Italia si parte solo adesso. Però qui la base è diversa: nel senso che il nostro impiego risponde a un'esigenza temporanea dovuta alla mancanza di vocazioni da parte dei giovani e quindi individua un vizio di forma all'origine. In America è cultura: i pensionati elevano la qualità del servizio e riducono la spesa sanitaria, perché il comparto risparmia sui contributi che non deve versare». Già, i contributi, con i pensionati in attività nessuno li deve versare naturalmente.

Fra queste corsie puoi incontrare Totò Giujusa, ex responsabile dell'unità coronarica di Treviso, e pure Francesco Contessotto, ex di Camposampiero. E poi Antonio Caverzarani, un tempo all'unità coronarica del Ca' Foncello, Bruno De Piccoli, vecchio ecografo di Mestre, Marino Cibin che porta l'esperienza di Oderzo, Vittorio Dall'Aglio quella di Pordenone, Giovanni Fassa dei poliambulatori di Oderzo e Tommaso Rispoli, ex cardiologo di Conegliano e Vittorio Veneto, con esperienze anche in Sudan con Emergency: «Nemmeno io lo faccio per soldi ma solo per sentirmi utile. Non mi crederà ma ho sempre l'entusiasmo del primo giorno».

Il fenomeno

Insomma, un gruppo di veterani di tutto rispetto. Tutti a «riposo» per la previdenza, con età comprese fra i 60 e i 74 anni. Sono undici medici liberi professionisti che coprono l'intero settore ambulatoriale del reparto, che qui si traduce in un intero piano; contro i nove dottori più giovani e ancora dipendenti. La maggioranza del personale medico è dunque in pensione. Fanno mediamente una ventina di ore settimanali a testa e guadagnano non più di tremila euro al mese. Arrotondano lo «stipendio» previdenziale e mettono al servizio dell'ospedale la loro professionalità. Ma perché questa concentrazione di pensionati? E' un caso isolato o no?

Non lo è. Il fenomeno è diffuso e va oltre i confini della cardiologia e ben oltre quelli periferici di Motta. Cardiologia, rianimazione, pronto soccorso, radiologia, ginecologia. A Mestre, Padova, Vicenza, Verona. Mancano giovani interessati. «Non ce ne sono, questa è la verità scuote la testa il primario del reparto, Giuseppe Favretto, che si ritrova a coordinare una serie di professori per attività ambulatoriale. E' un problema diffuso, io so del San Camillo, per esempio. Sono specialità poco appetite da chi inizia. Nei prossimi anni ci sarà un'importante riduzione di questi medici, anche del 20-30%. Direi che si tratta proprio di un'emergenza, con la quale dovremmo fare i conti anche se ci fosse un ritorno degli studenti, perché più avanti ci vorranno comunque dieci anni per recuperare i numeri: 6 di corso di laurea e 4 di specializzazione. Di fronte a questo buco noi copriamo con i pensionati. Che, devo aggiungere, è comunque un bel coprire, vista la qualità».

I vantaggi

Paradossalmente, dunque, mentre all'ingresso delle Università e dei corsi di specializzazione va in scena il contingentamento, con i numeri chiusi che farebbero pensare a un eccesso di offerta rispetto alla domanda, ai concorsi e negli ospedali succede l'esatto opposto. Concorsi deserti e ospedali snobbati. Gli effetti sono vari e di diverso segno. C'è un effetto positivo che vede impegnati sul campo dottori e professori molto esperti del settore, con conseguente guadagno dal punto di vista qualitativo. «De 'sti qua me fido», sintetizza il signore col cappello in attesa del dottor Rispoli, l'ex di Conegliano, mentre altri pazienti che arrivano da Treviso e Vittorio Veneto (portati dal pullmino dell'ospedale) incontrano i suoi colleghi «maturi» in palestra. L'altro vantaggio è di natura economica. Con i Rispoli e i Celegon e i Giommi la sanità risparmia quantomeno il versamento dei contributi e non è cosa di poco conto. Il rovescio della medaglia è invece il futuro: «Effettivamente non c'è ricambio generazionale, ci vorranno sì almeno dieci anni per ricostituire le riserve», prevede Celegon concordando con Favretto.

Ma perché i giovani vanno altrove? Due i fattori prevalenti che entrano in gioco: la remunerazione e il rischio. Per chi non è del tutto idealista queste specialità (cardiologia, anestesia, medicina d'urgenza) non rendono abbastanza rispetto alle altre, da tutti i punti di vista. L'esposizione alle querele per errore medico, sempre più frequenti e costose, è troppo alta e il reddito puro troppo basso. «Pochi di questi specialisti possono pensare di guadagnare cifre importanti fuori dell'ospedale. Per esempio, rispetto a chi fa chirurgia estetica c'è un abisso. La conseguenza è l'abbandono». Così, dunque, sta cambiando la sanità veneta. Sempre più privata, sbilanciata e attento al bilancio, aziendale e personale. I maliziosi azzardano l'ipotesi che tutto ciò, compreso il numero chiuso all'Università, sia stato voluto oltre che dalle aziende che lucrano sulla sanità pubblica anche da alcuni medici in attività, per avere una prospettiva futura, per non appendere il camice al chiodo quando la mente è ancora lucida: «Noi lavoriamo di testa, non di mano», ricorda Favretto. Comunque sia, grazie ai pensionati a Motta di Livenza è nata un'eccellenza. Il domani? «Speriamo almeno che le penne bianche tengano duro».

Corriere della Sera

I suoni della natura sono «anestetici»

È già stato dimostrato che ascoltare musica rende più sopportabile il dolore, in particolare durante l'esecuzione di esami diagnostici o piccoli interventi. Ora uno studio condotto da ricercatori della Johns Hopkins University, di Baltimora, dimostra che anche i suoni della natura possono sortire questo effetto. Gli scienziati americani hanno eseguito un test su 120 pazienti sottoposti al prelievo di midollo osseo mediante ago-aspirazione dall'osso dell'anca o dalla base della spina dorsale. La leggera anestesia locale effettuata in questi casi non elimina infatti completamente il dolore e il fastidio che il paziente percepisce al momento dell'esame. I ricercatori si sono chiesti se questo disagio potesse essere in qualche misura ridotto creando intorno al malato un ambiente diverso. Hanno allora praticato ad alcune persone il prelievo nella maniera usuale, cioè senza distrazioni di alcun tipo; ad altri hanno prelevato il midollo in stanze con tendoni raffiguranti scenari naturali come montagne e foreste, accompagnati da suoni tipici di quegli ambienti; infine a un terzo gruppo di pazienti è stata «somministrata» una distrazione con immagini e rumori meno bucolici, come clacson di auto e scene di traffico urbano. I risultati sono stati chiari: i soggetti che hanno avvertito meno dolore sono stati quelli del primo gruppo. Se lo stratagemma certamente non potrà rappresentare un'alternativa all'anestesia, potrebbe però rappresentare un valido aiuto a rilassare le persone più tese, in modo piacevole e a basso costo.