

# Professione a rischio estinzione

«A furia di rasoiate alla nostra immagine tra dieci anni non avremo più medici». Parla Vitali, l'asso dei trapianti che ha lasciato il pubblico per il privato. In nome di un principio non negoziabile. Curare le persone

di Luigi Amicone

«S A QUAL È IL SENSO DELLA MIA VITA? È che mi alzo al mattino e ho in mente lei, Camilla. Il fattore umano. Dico Camilla ma potrei citarne migliaia di pazienti per cui ho fatto tutto quel che ho fatto in questi trent'anni e passa da cardiocirurgo. I pazienti ti ripagano di tutto. Dei limiti e dei condizionamenti immensi in cui lavori. Delle stupidaggini che scrivono certi giornali. Di quei giudici che non sanno di cosa parlano e di quei soldi che non hai fatto svolgendo una professione in cui se sei accorto, mica furbo o ladro, solo accorto, di soldi potresti farne a palate. Non sono diventato ricco nella mia vita. Però, a 56 anni, vedere quella bimbetta condannata a morte sicura che adesso cammina, vive, ti sorride, gioca con gli occhi della mamma, Camilla che aveva due anni quando l'ho operata e che secondo i protocolli era troppo piccola per portare la macchina per l'assistenza ventricolare (e cazzo, io ho rischiato e l'ho mirata giusta!) ti fa dire: bè Ettore, la tua vita non è stata del tutto inutile». Metti una sera a cena con il professor Ettore Vitali, presidente della Società italiana di cardiocirurgia, pioniere dei trapianti, numero uno nella tecnica e negli impianti dei cuori artificiali, mai una denuncia, un marchio di qualità professionale garantita.

Il bello è che dopo una giornata da lavoratore in miniera («dodici ore in piedi in sala operatoria sono come dodici ore al finestrino del Milano-Reggio Calabria e in più devi stare attento a non ammazzare tuo fratello a cui vai dentro e fuori il cuore con il bisturi in mano»), alla faccia della canea scatenata intorno al caso Santa Rita, davanti a un piatto di gnocchetti cucinati come Dio comanda, una buona bottiglia di Montepulciano, un ottimo bourbon e una sigaretta

che tira l'altra, il già primario del mitico reparto di cardiocirurgia del Niguarda di Milano, oggi primario all'Humanitas Gavazzeni di Bergamo, si sbottona. «Non sono cattolico, questo giro non ho neanche votato, spero comunque che Berlusconi ce la faccia, è l'ultimo spirito unitario che abbiamo in un paese che si divide da tutte le parti. Vengo da una tradizione di sinistra, ho dedicato una vita al sistema pubblico... ma prima di tutto: grazie Formigoni. In Lombardia la sanità funziona. Quella pubblica e quella privata. Tutto è perfettibile, però senza il modello lombardo non esisterebbero eccellenze né nel pubblico né nel privato. Non esisterebbe né il Niguarda di Milano, né il San Gerardo di Monza. Né il San Raffaele, né l'Humanitas. Queste non sono le cliniche private di cui è piena l'Italia. Sono ospedali veri, che fanno ricerca, strutture di altissimo livello. Secondo: omicidio volontario? Non ci credo. Non ci credo che un medico si alza al mattino con la rivoltella in tasca per andare ad ammazzare il suo paziente. Non ci credo perché non è logico. Un medico non si fa ricco ammazzando i pazienti. I Drg non si fanno sui cadaveri. Oddio, tutto può succedere. Ma se pure fossero vere le cose che si son lette sul Santa Rita, che significa? Soltanto che anche tra i medici, come in qualsiasi categoria, ci sono i delinquenti. Bene, che li tengano in galera e buttino via le chiavi. Ma a cosa serve mettere in circolo l'idea che siamo tutti dei macellai e che la sanità italiana è governata da delinquenti? Serve ad approfondire la voragine di scemenze di cui ormai trabocca il discorso pubblico in Italia. Sa cosa succederà? Finirà come in Gran Bretagna: non c'è più un medico inglese. Sono tutti pakistani. Succederà anche in Italia. Svilita definitivamente l'immagine della nostra professione, tra dieci anni importeremo medici dal Medio Oriente. Niente di male, per carità. Solo che i nostri giovani faranno i camerieri. E gli imprenditori, sì, ma delle cliniche per anziani. Se vai giù col rasoio sull'immagine del medico, non

solo crei un falso allarme pubblico e rovini la reputazione di tanti ottimi professionisti (che sono la maggioranza), ma fai quello che hanno già fatto con gli insegnanti: cosa ci abbiamo guadagnato da quando sono diventati i paria della società? Vai nelle scuole e capisci a che punto è la notte. Ecco, il medico si candida a diventare l'insegnante di domani. Una professione che faranno solo le donne, un secondo lavoro».

Il fiume in piena si interrompe solo tra una portata e l'altra degli ottimi plateau di Rossella e Paolo. Ma all'"Altro ristorante", nella Bergamo in cui Vitali

dice di aver recuperato due ore di vita («per pensare, invece che stare lì a friggere in coda sul viale Zara»), le parole risuonano pesanti come un macigno. «La differenza tra il Niguarda e l'Humanitas? È come essere passati dal Vietnam a un'oasi protetta dal Wwf».

## L'aziendalizzazione degli ospedali

Quando l'anno scorso Vitali lasciò il top della cardiocirurgia italiana per trasferirsi al Gavazzeni, il mondo della medicina accolse la notizia con sconcerto e incredulità. Ma come, gli dissero, passi dal Milan all'Atalanta? Lui adesso ci ride sopra. «E perché no? L'Atalanta ha un bel vivaio di giovani. Scommettiamo che tra qualche anno quelli della mia équipe andranno a giocare nel Manchester o nel Real Madrid? L'ho scritto ai colleghi della Società, mica sui giornali che poi buttan tutto in politica. Non ci sono maestri e i giovani non trovano altro che adulti in fuga. Non rispondono. Scappano. L'ho capito con mia figlia. Diceva sempre: "Papà, ma tu manchi sempre da casa, non ci dai il tuo tempo". Un giorno le ho detto: "Cara, hai ragione, perché non passi una giornata con me in ospedale?". L'ha fatto. Dalle riunioni con l'amministrazione alla sala operatoria. Una giornata intera. Alla fine mi dice: "Ho capito". E si è iscritta a filosofia. Perché dopo

trent'anni di sistema pubblico ho scelto il privato? Perché io ho fatto il medico per curare le persone non per far quadrare i bilanci. È il mio principio non negoziabile. Dopo di che l'ho scritto. I motivi sono diversi. L'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo delle nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche, l'aumento della conflittualità medico-legale, continuamente supportato mediaticamente coi casi della cosiddetta malasanità, l'aziendalizzazione degli ospedali e il loro agire in una logica di marketing e concorrenza. Tutto ciò in un contesto culturale dove ormai prevale un vero e proprio delirio di immortalità e di giovinezza eterna. Mi sono trovato a lavorare in condizioni in cui il budget era ridotto al controllo delle spese invece che a strumento di contrattazione per lavorare meglio. Non incolpo nessuno. Non l'ho fatto per i soldi e non ho critiche da rivolgere agli amministratori del Niguarda. Semplicemente, era diventato troppo complicato lavorare nella struttura pubblica. La questione è che oggi la sanità pubblica si regge sul sacrificio personale. E non ci sono interlocutori amministrativi in grado di capire e relazionarsi sulla base del principio della cura delle persone. Prenda i direttori generali, il cardine del sistema sanitario italiano. Il problema non è la lottizzazione politica, che ci sta. È che il sistema pare non prevedere obiettivi legati al nostro lavoro».

### La fuga dei cuori artificiali all'estero

Non le capita mai di prendersi dei rischi col timore di dover poi pagare se l'intervento non riesce? «Ogni intervento comporta rischi. Perché ogni persona è unica. Un semplice bypass può rivelarsi a volte più complicato che un trapianto di cuore. Quando impianti un cuore artificiale, poi, devi impostare tutto in altro modo. Perché non devi soltanto pensare a quello che stai facendo tu. Ma devi pensare anche a quello che tra un mese o un anno dovrà impiantare il cuore di un donatore. E allora devi operare tenendo conto che altri dopo di te metteranno mano in quel corpo e che là dove ha inciso il tuo bisturi un altro dovrà tornare a incidere. Però è chiaro, se non ti vuoi assumere dei rischi, scegli un'altra professione».

Aperto il capitolo cuori artificiali, specialità in cui Vitali ha pochi concorrenti al mondo, il fervore dell'apostolo di una sanità a misura d'uomo acquista il sapore amaro dell'impotenza sperimentata ogni giorno. «Sono macchine che costano 60 mila euro. Capisce? Se il Drg, come succede oggi, ne rimborsa solo 25 mila, nessun ospedale, per quanto benintenzionato, può reggere l'investimento. È una spesa che fa saltare i budget. Però io mi domando: come rispondi al concreto bisogno di cura, visto che le stime ci dicono che ogni anno in Italia sono almeno 2.500 i pazienti che avrebbero bisogno di un

cuore artificiale mentre oggi se ne impiantano meno di trenta l'anno? Come rispondi quando sai con certezza che la prima causa di mortalità resterà la malattia cardiovascolare? Rispondi con la routine o investendo nell'innovazione che consente di curare le persone al meglio? Se giustamente stanziamo risorse per la terapia del dolore per i malati terminali, tanto più dovremo investire sui cuori artificiali che non fanno morire di soffocamento gli scompensati con insufficienza cardiaca. Che non sono una minoranza dei pazienti, ma la maggior quota del Drg, cioè dei rimborsi pagati con i soldi pubblici. Oggi questi pazienti stanno male, fanno un sacco di ricoveri, hanno un costo enorme per la collettività e non sai se quel che fai nell'ennesimo ricovero ti servirà a mantenere in vita il paziente domani. Col cuore artificiale la musica cambia. Lo scompenso non fa più ricoveri a raffica. Sta meglio. Torna a lavorare. Insomma, il sistema ci guadagna. Sono cose su cui si deve mettere la testa. Devi investire e sapere di cosa parliamo quando io, cardiocirurgo, ti pongo il problema di pompe e turbine per i cuori piuttosto che di rotaie e bulloni per la Tav. Il problema è che oggi mentre c'è, o ci dovrebbe essere, una valorizzazione delle infrastrutture, non esiste una valorizzazione del fattore primario, l'uomo. Non c'è una valorizzazione del maestro, l'educatore degli uomini. E non c'è la valorizzazione della professione medica, cioè di chi si prende cura della salute delle persone. Ma se mancano queste due cose fondamentali che hanno al centro l'uomo, a cosa serve la valorizzazione dei bilanci? Anch'io spengo la luce quando esco di casa. Anch'io cerco di non premere troppo sull'acceleratore quando vado in macchina. Ma non è che tieni insieme un paese, una civiltà, se non organizzi la spesa intorno a degli obiettivi e a delle priorità. E ditemi quali sono le priorità oggi in Italia se non l'emergenza educativa e l'emergenza salute».

**«Il fatto è che la sanità pubblica si regge sul sacrificio personale. Non ci sono interlocutori amministrativi in grado di relazionarsi sulla base del principio della cura. Il problema non è la lottizzazione politica. È che il sistema non prevede obiettivi legati al nostro lavoro»**



**A centro pagina, Ettore Vitali, presidente della Società italiana di cardiocirurgia, che ha lasciato il Niguarda di Milano, dove era primario, per la clinica Gavazzeni di Bergamo**

