

Sanità, carenza di camici bianchi

Gianluca Torregrossa, allievo del professor Gino Gerosa, ha 38 anni dirige la Cardiologia robotica al Mount Sinai Hospital di New York

«A Padova ho avuto la migliore formazione ma negli Usa il medico non fa il burocrate»

L'INTERVISTA

Elena Livieri

A 38 anni è direttore associato di Cardiologia robotica al Mount Sinai St. Luke Hospital e professore di Cardiologia dell'Università Icahn School of Medicine di New York. Gianluca Torregrossa, veronese di nascita, ma - come ama definirsi lui - padovano di formazione - è stato allievo del professor Gino Gerosa, direttore della Cardiologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Padova. Ieri ha ricevuto il Premio "Maria Paola Belloni" dell'Università di Padova e delle associazioni Alumni e Amici dell'Università di Padova. Torregrossa, che negli anni di formazione è stato in Africa con Emergency al fianco di Gino Strada, lavora a New York dal 2012, ma guai a definirlo un "cervello in fuga". **Professore, perché non ama la definizione di cervello in fuga?**

«È una definizione che rifiuto. Io, e come me molti altri giovani, non siamo in fuga. A 26 o 27 anni si è alla ricerca di esperienze, quello all'estero è un'occasione importante, un'occasione di confronto con se stessi, con il mondo, con dinamiche e culture diverse. Dobbiamo superare l'immagine dei giovani in fuga. A me l'Italia ha dato tanto, la migliore formazione scolastica e accademica. Oggi ho molti specializzandi sotto di me e posso di-

re che chi ha frequentato la Scuola di Medicina di Padova non ha nulla da temere».

Ma c'è anche chi all'estero ci va perché qui non ha le stesse possibilità di carriera.

«Sicuramente in Italia il mondo del lavoro non è ottimale e alla base di questa situazione concorrono motivi storici, sociali e strutturali. Per restare nel mio ambito, qui il medico deve fare anche il burocrate, occuparsi di tante incombenze che altrove sono demandate ad altre figure. Nel mio team siamo in 8 cardiocirurghi strutturati e seguiamo 2.800 casi l'anno. Qui a Padova con 11 strutturati ne seguono mille. Questo non perché qui siano meno bravi. È una questione di organizzazione del lavoro».

Quali sono le differenze?

«Come dicevo, qui il cardiocirurgo deve compilare la cartella clinica, formare documenti, occuparsi di pratiche mediche "minori", coprire le guardie e i turni in reparto. Dove lavoro io - ma è una organizzazione standard negli Usa - il cardiocirurgo fa solo sala operatoria. Ci sono altre figure che si occupano del resto, c'è una filiera di professionisti che valorizza ogni segmento del lavoro».

Secondo lei è un modello applicabile anche qui?

«Credo che un ripensamento del modello organizzativo sia auspicabile. Negli Usa esiste la figura del *physician assistant*, una sorta di infermiere specializzato. Entra in ospedale, affiancando il medico, dopo tre anni di college e segue un per-

corso di formazione "sul campo". Io la mattina faccio il giro dei pazienti con loro ai quali fornisco le indicazioni sulle terapie farmacologiche e altre pratiche, come mettere o togliere un drenaggio».

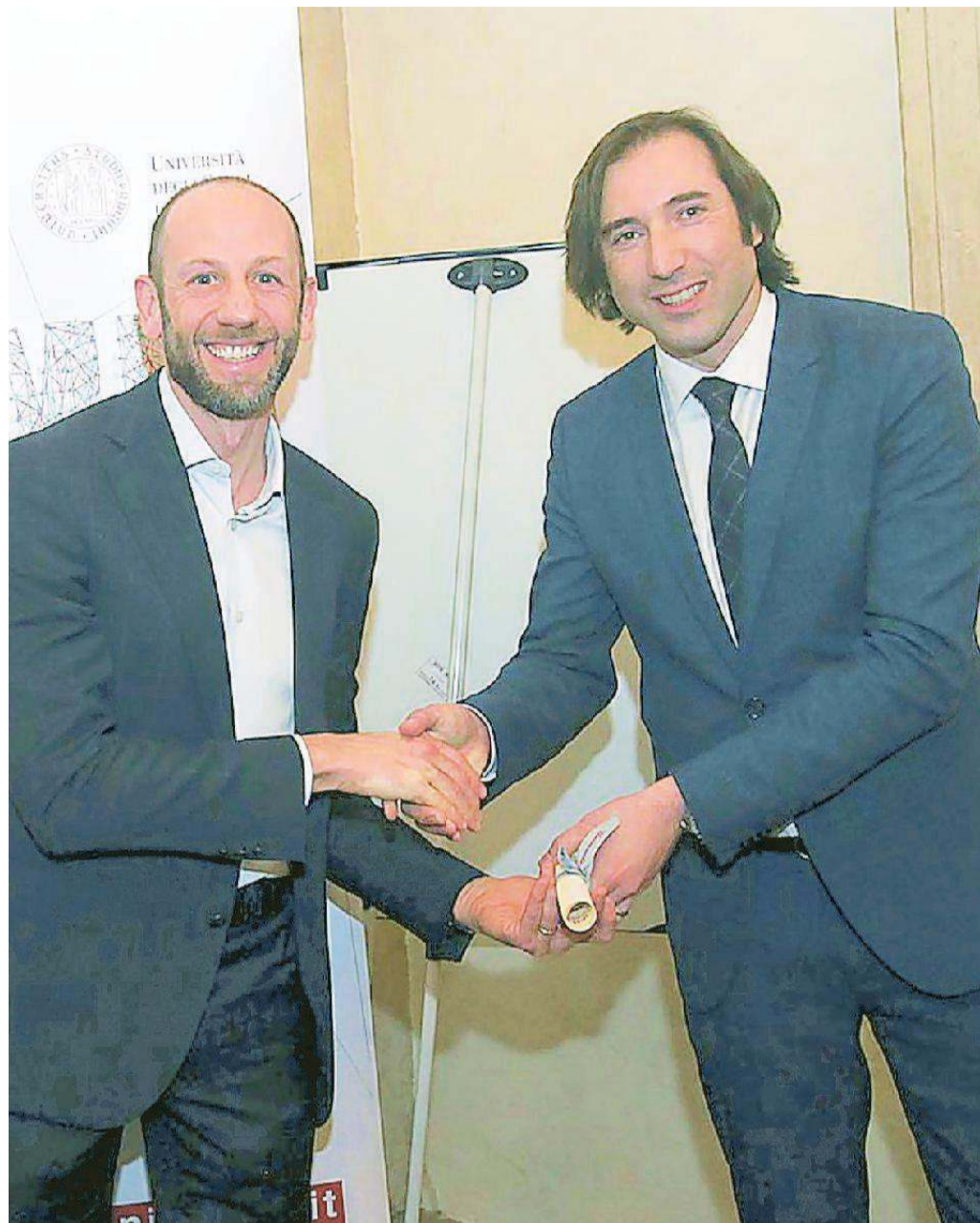
Il Piano socio-sanitario del Veneto prevede l'assunzione negli ospedali di medici non specializzati, da affiancare agli strutturati. Una via percorribile?

«Certamente, ma credo si debbano prevedere anche corsi dedicati a figure professionali diverse, senza per forza passare per i sei anni di Medicina».

In passato lei si è occupato anche di cuore artificiale. Cosa pensa del progetto del professor Gerosa sul cuore bionico?

«È un progetto eccellente. Tifo per il professore e il suo team». **Ma lei tornerebbe a Padova per fare il cardiocirurgo?**

«Se devo considerare il livello qualitativo della Cardiologia assolutamente sì. Ma dipende sempre da molti fattori. Sono sposato e ho una bimba piccola, quindi le scelte devono tenere conto delle esigenze di una famiglia. Personalmente, poi, evito i progetti a lunga gittata. Sono per la "microambizione", nel senso di procedere per step di 4 o 5 anni. E nel mio prossimo futuro mi vedo a New York, impegnato ad arrivare a una chirurgia robotica totalmente automatizzata. Ma tornare in Italia è una bellissima prospettiva. E se mia figlia mi dicesse un giorno che vuole iscriversi all'Università di Padova sarei il più felice del mondo».



Gianluca Torregrossa (a destra) riceve il premio "Belloni" da Federico Regazzo

(FOTO BIANCHI)

L'ALLARME CGIL

«Usl 6, servizi territoriali sempre più allo sbando»

«La situazione dei servizi socio-sanitari sul territorio è molto grave: manca personale e una organizzazione omogenea dell'assistenza e i consultori sono sempre più svuotati di funzioni, perdendo progressivamente il loro ruolo fondamentale di presidi per la prevenzione»: l'analisi è di Giancarlo Go e Sara Tommasin della Cgil Fp, interpreti di un malcontento diffuso che supera il perimetro degli ospedali. «Sempre più spesso per l'impossibilità di garanti-

re i servizi con personale proprio si demanda al privato» accusa la Cgil, «c'è una carenza di figure importanti come gli assistenti sociali, gli psicologi. Ci sono forti carenze nella neuropsichiatria infantile, leggiamo sempre più spesso di disagi e proteste in questo o quel paese per la riduzione o la cessazione di servizi nei consultori. Il ricorso a contratti a termine rende impossibile un'adeguata presa in carico del paziente che si trova a dover cambiare ogni tot me-

si lo specialista di riferimento». I due sindacalisti lamentano la latitanza dell'Usl nel rendere conto della programmazione dei servizi territoriali: «È da un anno che chiediamo un incontro su questo» confermano Go e Tommasin, «per capire se e quale progetto ci sia per far fronte a una popolazione sempre più anziana in un contesto dove si vuole ridurre al minimo l'ospedalizzazione e dove un servizio cruciale come la riabilitazione ospedaliera, per esempio, a Padova è stato tolto e quella ambulatoriale è demandata in toto al privato convenzionato. Anche sul fronte dell'assistenza domiciliare» concludono, «non c'è un servizio omogeneo in tutto il territorio». —

E.L.

LA CASA DEI PICCOLI MALATI

«Hospice pediatrico esempio da valorizzare e replicare»

La Commissione Affari sociali della Camera in visita nel reparto diretto dalla professoressa Benini che chiede attenzione e fondi «Ci sentiamo spesso abbandonati»

Un giro all'Hospice pediatrico dell'Azienda ospedaliera di Padova per portare l'esempio nelle altre regioni: è stata questa, ieri, la prima missione all'esterno della Commissione Affari Sociali della Came-

ra, guidata dalla deputata padovana Arianna Lazzarini (Lega).

«Abbiamo incontrato i medici e il personale che lavorano in modo encomiabile» dice Lazzarini, «e abbiamo incontrato anche i piccoli pazienti e le loro famiglie, che affrontano delle situazioni terribili. Ma abbiamo trovato un clima sereno, segno che il sistema funziona: oltre a curare i pazienti, e di questo abbiamo

avuto prova con il giro di oggi, è fondamentale assistere e supportare i genitori, che altrimenti rischiano di crollare. L'Hospice pediatrico di Padova, punto di riferimento regionale» conclude la deputata, «è un'eccellenza in Italia e in Europa, le cui buone pratiche vanno prese a esempio».

A guidare Arianna Lazzarini e altri colleghi nella visita è stata la professoressa Franca Benini, responsabile dell'Ho-

spice pediatrico, che ha ricordato anche come la struttura, pur assicurando un servizio d'eccellenza, fa quotidianamente i conti con spazi ristretti e la cronica mancanza di fondi. «Siamo trenta professionisti» ha detto, «e a volte ci sembra di vivere come in un sogno, isolati, abbandonati. Dalla valutazione della commissione ministeriale è emerso che dove le regioni investono qualcosa, anche poco, la sanità parte. Noi abbiamo lavorato per anni nel volontariato, abbiamo due o tre specializzazioni ciascuno, e abbiamo raggiunto l'obiettivo con moltissimo sacrificio. Ma questo è un percorso sbagliato, è giusto che a ogni medico sia riconosciuto il proprio lavoro». —

Silvia Quaranta

IL MONITO DEL CUAMM

«Africa, mancano cure contro il cancro»

«In Africa si è lontani da cure adeguate contro il cancro»: la denuncia è del Cuamm, che indica fra le cause della situazione la scarsa sensibilizzazione e le risorse limitate. Il messaggio arriva in vista della Giornata Mondiale contro il Cancro, che si celebra lunedì ed è Medici con l'Africa Cuamm di Padova, la prima Ong in campo sanitario riconosciuta in Italia e la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela

della salute delle popolazioni africane a farsi sentire: «Il cancro resta una malattia incurabile nel continente, anche se per certe forme si stanno facendo passi avanti puntando sulla prevenzione e sullo screening». Di cancro ogni anno muoiono 9,6 milioni di persone, il 70% nei paesi a medio-basso reddito. Si stima che 3,7 milioni di vite potrebbero essere salvate ogni anno destinando risorse alla prevenzione. —