

«I pazienti costretti a soffrire»

Sanità, sul posticipo degli interventi di piccola chirurgia interviene il professor Liboni: non c'è posto, ma non può essere un obbligo pagare. Il sindaco tuteli la salute ■ CACCIA A PAGINA 6

SANITÀ » IL CHIRURGO APPENA ANDATO IN PENSIONE PARLA DEI PROBLEMI DEL SANT'ANNA

«Interventi rinviati, i pazienti soffrono»

Liboni, una vita in sala operatoria: spesso non c'è posto, non può essere un obbligo pagare. Il sindaco tuteli la salute

Professor Alberto Liboni, in pensione dopo una vita in sala operatoria. Come si è avvicinato alla medicina?

«Da giovane mi ero appassionato molto alla chimica, è stato un cugino ad avvicinarci al bisturi. Dopo l'incontro con il professor Ippolito Donini, maestro di un'intera generazione di chirurghi e vanto della nostra università (morto nel 2013, ndr), ho avuto la conferma che avevo intrapreso la strada giusta».

Da dove è partito?

«Dalla specializzazione in chirurgia vascolare, che ho preso a Genova pur lavorando a Ferrara, dove ho acquisito la seconda specializzazione, in chirurgia generale. Ricevetti anche una proposta per gestire l'ambulatorio del medico condotto di Tresigallo, ma ormai la scelta era fatta. In ospedale c'era il professor Donini, una persona competente, preparata e umana, mi piaceva l'ambiente e andavo d'accordo con tutti i colleghi. Non c'era motivo per cambiare, avere Donini come riferimento è stato un grande vantaggio. All'inizio degli anni '80 fu lui a nominarmi suo primo aiuto».

Chirurgo del Sant'Anna e poi numero due del reparto con Donini. Dall'86, a 40 anni, professore ordinario. Una carriera veloce.

«Una volta laureato e specializzato, 30-40 anni fa, avevi tutte le porte aperte. Il medico aveva un altro peso nella sanità rispetto a oggi. In ospedale quello che diceva il professor Donini era legge. Non c'era direttore sanitario o presidente che potesse metterlo in dubbio».

Il direttore di reparto, il primario, spesso era un 'barone'.

«Sono stato in ospedale oltre 40 anni. Qualcuno dirà che lo sono stato anch'io».

Com'è cambiata la situazione da allora?

«Conta la struttura, il medico è finito in secondo piano. C'è prima il bilancio, l'organizzazione, i tagli, chiamati 'razionalizzazioni'. Senza dimenticare le cause legali, la medicina difensiva, un vero incubo».

E la chirurgia?

«Ci sono stati alcuni 'salti' decisivi. Di uno sono stati protagonisti gli anestesisti con le tecniche della rianimazione e della ventilazione assistita. Si potevano operare anche pazienti molto anziani con ottime possibilità di successo anche nella fase post-operatoria. In altri casi è stata la tecnologia ad aiutarci: l'avvento delle suturatrici meccaniche ha reso più semplici interventi che potevano avere un esito incerto, come quelli per i tumori all'esofago, allo stomaco, all'intestino retto. La percentuale di insuccesso dell'intervento, se eseguito correttamente, si avvicinava allo zero. L'altra grande innovazione è stata la laparoscopia. Il beneficio per il paziente era indiscutibile: meno traumatismo, meno dolore, recupero più rapido».

Uno dei ricordi a cui è legato di più?

«Fui io ad eseguire al Sant'Anna il primo intervento in laparoscopia, nel '91, su una colecisti. Avevo imparato la tecnica in Sardegna, dove avevo lavorato nella seconda metà degli anni '80. La perfezionai andando a vedere come la applicavano in Veneto. La collaborazione con Sergio Gullini, il gastroenterologo, mi fu di grande aiuto dal punto di vista tecnico. Partimmo da lì. Negli anni successivi questo tipo di

chirurgia fu sviluppata in modo totale con tutti i vantaggi che conosciamo oggi».

Il mondo intanto è cambiato e il sistema sanitario non ha fatto eccezione.

«Beh, alcune cose sono evolute in meglio, altre in peggio. Oggi è più difficile essere vicini al paziente. Resta in ospedale pochissimi giorni, non c'è il tempo per conoscerlo più a fondo. E poi il clima in ospedale ha preso una brutta piega. I direttori generali hanno iniziato ad assumere atteggiamenti arroganti, alcuni cercavano lo scontro. Il più corretto e umano, oltre che molto competente, è stato Riccardo Baldi. Aggiungo un'altra cosa. Ci si stupisce che oggi le specializzazioni sfornino meno ortopedici, chirurghi o ginecologi. Ma il contenzioso legale è cresciuto in modo iperbolico, lo studente tiene conto anche di questo. Le ripetute riduzioni dei posti letto decisi negli ultimi anni non hanno aiutato né la sanità, né il medico, né il paziente, né la chirurgia».

Dove bisognerebbe mettere le mani per far cambiare le cose?

«Credo che creare un meccanismo che agevoli l'accesso dell'ammalato, che migliori la comunicazione con la struttura e faccia emergere rapidamente le criticità del sistema sarebbe un buon punto di par-



tenza. Ma ci vuole un servizio indipendente, non credo che l'Urp, che dipende dalle aziende sanitarie, possa garantire il risultato migliore. Come chirurgo, da poco uscito dall'ospedale, non posso che dolermi del fatto che negli ultimi anni alcuni interventi che noi definiamo minori da punto di vista della difficoltà tecnica ma che per il paziente possono essere importantissimi, come le colecisti, le ernie e le emorroidi, si eseguano oggi sporadicamente. Spesso la sala operatoria non è disponibile e si rinvia l'operazione. Ma questo per il

paziente non è indolore: comporta sofferenza e possibili maggiori complicanze, talora molto gravi. E allora vai a operarti altrove e ti senti beffato: hai cercato uno specialista al Sant'Anna, hai pagato la tariffa o il ticket e poi ti dicono che non c'è posto».

Oppure che il posto c'è, ma a pagamento.

«Esatto. Faccio un discorso più generale, questo è un campo su cui i direttori dovrebbero intervenire in modo deciso: la chirurgia pubblica a pagamento deve essere il traguardo di una scelta libera del pazien-

te, non un obbligo perchè sul canale ordinario l'attesa è troppo lunga. Mi chiedo chi è oggi il tutore della salute dei cittadini. E' ancora il sindaco? E allora perché non si convocano le commissioni sanità per decidere azioni che possano davvero aiutare i cittadini?».

Cosa farà da 'pensionato'?
«Sto esaminando alcune ipotesi di collaborazione col privato che arrivano dal Veneto».

Gioele Caccia

UNA CARRIERA FERRARESE

L'incontro con il professor Donini è stato determinante. Ho lavorato in ospedale 40 anni, ora forse andrò nel privato in Veneto

LE NON SCELTE DEGLI STUDENTI

Ci si stupisce che le specializzazioni sfornino meno ortopedici chirurghi o ginecologi ma il contenzioso legale è cresciuto enormemente



Il professor Alberto Liboni, 70 anni, per 40 anni chirurgo all'ospedale Sant'Anna



Peso: 1-7%,6-56%