

L'Intervista

a cura di *Ferruccio Berto*



Giuliano Testa è un nostro collega iscritto all'Ordine di Padova, che vive e lavora a Chicago. Lo abbiamo incontrato di passaggio in Città dove è tornato per organizzare un congresso di "Trapianti di fegato da donatore vivente". Giuliano Testa, 46 anni, nato a Roma, maturità al "Tito Livio" di Padova. Laureato a Padova con una tesi sul "Trattamento chirurgico del Morbo di Basedow", attualmente direttore della Divisione Trapianti di Fegato e Chirurgia Epato-Biliare dell'Università di Chicago.

Come è nata la tua scelta americana?

Eravamo circa trenta medici per ventinove malati. Si andava in sala operatoria una volta ogni 10 giorni. Per mettere i primi punti, passavo molte domeniche nei vari presidi di soccorso dove i colleghi più anziani me lo permettevano. Non avevo trovato, come altri della mia età, un collega anziano di riferimento che mi aiutasse a capire come funzionava il sistema e che mi insegnasse ad occuparmi dei malati in corsia. Era tutto un passa parola, si scambiavano le informazioni al bar, si imparava per caso o perché un collega di "buon cuore" aveva un po' di tempo da dedicarti. Ai professori si facevano pochissime domande dirette per paura di essere considerati stupidi o ignoranti. Avevo provato anche ad andare a Milano, ma la situazione era la stessa. Casualmente seppi del test per equiparare la laurea italiana con quella americana. Lo feci e lo superai. Da lì cominciai veramente ad accarezzare l'idea di venire in USA. In un certo senso devo la scelta americana alle difficoltà che ho incontrato all'inizio e alla mia famiglia che mi ha sostenuto.

Quali difficoltà hai incontrato all'inizio di questa avventura?

Meno di quelle che pensassi o forse meno di quelle che adesso voglio ricordare. In generale bisogna convincere i colleghi americani che non siamo tutti "pizza e mandolino o gigolò". Bisogna abbandonare la mentalità "che comunque è" sempre colpa di qualcun altro. Avere il coraggio di ammettere di aver sbagliato. All'inizio mi dissero che il sistema era molto competitivo. Credo invece che il nostro lo sia molto di più. Qui non conta se hai un "padrino", conta solo se hai voglia di lavorare, di imparare e di contribuire.

Una volta che hai capito come funziona il sistema sta solo a te accettarlo e farti valere. Raramente ho sentito di gente capace che non ce l'ha fatta. Qui gli studenti già al primo anno non si fanno alcun problema a farti delle domande, e le risposte non sono solo gradite ma pretese.

*Chi ti ha procurato
dei contatti per iniziare
questa tua avventura?*

L'unico contatto mi venne fornito dal prof. Piero Zannini, direttore della Chirurgia Toracica del S. Raffaele di Milano, che mi diede il numero di un collega (prof. Fabrizio Michlassi) che io non conoscevo se non che viveva e lavorava a Chicago. A Padova quello che veramente mi aiutò fu il prof. D'Amico. Gli andai a parlare per dirgli cosa stavo facendo, che mi avevano preso in specialità negli USA ma che avrei voluto finire la specialità anche in Italia. Lui mi aiutò pur non essendo mai stato con il suo gruppo.

Mi fece finire la specialità permettendomi di tornare a fare gli esami orali in Italia accettando la pratica americana. È grazie a Lui se adesso ho entrambe le specialità, così potei avere senza problemi un'esperienza lavorativa nel 1998 in Germania.

Quando ho iniziato io, 20 anni fa, non c'erano limiti d'orario. Si iniziava prestissimo a fare il giro, a volte anche alle 5 del mattino, e si andava a casa solo quando si era completato tutto ciò che c'era da fare. Si lavorava anche tutti i sabati e le domeniche, si era di guardia ogni terza notte per tutti i 5 anni di specialità. Ho spesso pensato che fosse brutale, ma poi ho capito. Avevo "solo" cinque anni per imparare, poi sarei stato in grado di camminare con le mie gambe. Si fanno a rotazione tutte le branche della chirurgia: oncologica, traumatologica, pediatrica, vascolare, toracica, cardiaca, oltre a quella dei trapianti e alla rianimazione.

Alla fine hai fatto un po' di tutto e puoi decidere se vuoi "superspecializzarti" o fare il chirurgo generale.

Al termine del processo formativo non dico che puoi fare un bypass coronarico, ma sai mettere un paziente in pompa e non hai paura e sai mettere un clamp sull'arco dell'aorta, sai fare una resezione polmonare o dell'esofago, sai fare un aneurisma addominale; al tempo stesso sai come riparare un'ernia inguinale in un bambino di tre mesi e sai quando e come dare dei farmaci cardio attivi ad un malato settico o come maneggiare un ventilatore. Non hai un professore di riferimento, impari da tutti allo stesso modo. Fin dall'inizio ti fanno sentire responsabile dei tuoi pazienti anche se alla fine è il professore che ne risponde. Adesso c'è un limite di 80 ore alla settimana, la differenza si vede. Il sistema si sta europeizzando. Ci sono dei vantaggi per la vita sociale degli specializzandi ma credo che alla fine la preparazione ne abbia sofferto e cinque anni non siano più sufficienti.

*Come funziona
in USA la specialità
di Chirurgia?*

*Hai mai pensato
di venire ad operare
in Italia
o hai mai ricevuto
offerte di lavoro
in tal senso?*

Ho avuto due offerte concrete ed altre un po' generiche. Mi brucia ancora un po' a distanza di sette anni avere rifiutato una delle due. Ma negli Stati Uniti sono anche maturato come persona; sapevo che sarei riuscito a dare un contributo con quello che avevo imparato, ma capivo anche che non avevo le doti e l'esperienza per navigare in una amministrazione italiana. *Alla fine ho compreso che se avessi accettato avrei passato più tempo a combattere che a costruire. Ho capito che ero pronto solo come chirurgo, ma non ero ancora maturo come capo in Italia.* C'è un tempo per tutto...