

# Luigi Frigerio

## L'etica dell'eccellenza

a cura di Angelo Roma



Direttore del Dipartimento Materno-infantile e pediatrico dell'Ospedale di Bergamo, il Prof. Frigerio è Presidente della Società Italiana di Chirurgia Ginecologica e autore di oltre 300 lavori scientifici, pubblicati sia in Italia che all'estero.

**Prof. Frigerio, partiamo dalla sua intensa, qualificatissima attività diagnostica e chirurgica. Quali i principali progressi scientifici e tecnologici compiuti in questi ultimi anni e a che livello d'avanguardia si posiziona il Dipartimento da lei diretto.**

Il reparto di Ginecologia dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII è leader nella battaglia per sconfiggere il tumore dell'ovaio anche nelle forme più avanzate. Negli ultimi 4 anni abbiamo intensificato i nostri sforzi per aggredire questo tumore non solo con la chirurgia ma anche con una speciale chemioterapia (HIPEC) direttamente in sala operatoria per neutralizzare con alte temperature le cellule neoplastiche. Il nostro Ospedale, primo al mondo, ha iniziato una sperimentazione clinica che coinvolge il reparto di Ginecologia insieme alla Chirurgia Generale diretta dall'amico Prof. Luca Ansaloni per curare tumori avanzati un tempo incurabili. Prestigiose riviste scientifiche internazionali hanno divulgato i risultati incoraggianti da noi maturati in questi anni. In questi ultimi mesi poi, la Ginecologia di Bergamo ha iniziato a utilizzare il sistema robotico di Chirurgia mininvasiva "Da Vinci". Si tratta di un sistema robotico avanzato per la cura dei tumori dell'utero. Questa strumentazione innovativa permette di effettuare molteplici inter-

venti per il trattamento della patologia ginecologica. Nello stesso tempo il sistema fornisce alle pazienti tutti i vantaggi propri dell'approccio mini-invasivo convenzionale, che includono una più breve degenza ospedaliera, insieme a una migliore qualità di vita e a un risultato cosmetico più gradevole dovuto alla presenza di cicatrici molto ridotte. In ostetricia, grazie alla collaborazione multidisciplinare, in questi ultimi anni sono stati eseguiti interventi di chirurgia fetale in utero per curare importanti malformazioni congenite del cuore diagnosticate in gravidanza. Prima in Italia, l'équipe di Bergamo, ha posizionato uno stent nel cuore di un feto cardiopatico in ambiente intrauterino. Il nostro gruppo, senza praticare incisioni nell'addome della madre né nell'utero, attraverso una piccola cannula ha raggiunto il cuore fetale, scegliendo un nuovo approccio rispetto alle tecniche standardizzate nei centri nordamericani, per meglio rispondere alla situazione. Questa patologia in particolare avrebbe impedito la sopravvivenza dopo la nascita. Siamo diventati un centro di riferimento per i casi più complessi.

**Quanto conta la prevenzione per diminuire la percentuale di alcune particolari patologie, soprattutto con riferimento alle donne, e qual è l'approccio più corretto da tenere.**



La prevenzione è importante soprattutto in alcune patologie come il carcinoma della cervice uterina che è il secondo tumore più diffuso nelle donne. Questa patologia colpisce circa 3.500 donne e causa oltre 1.000 decessi ogni anno in Italia. Al Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nell'ottica della prevenzione dei tumori del collo dell'utero, recentemente è stato introdotto il Pap test in fase liquida che può essere associato a un esame, l'HPV-test, per la ricerca del Papillomavirus umano. Rispetto al Pap test tradizionale, questa tecnica consente di selezionare donne, portatrici sane a rischio che vanno sorvegliate con maggiore frequenza. La proposta di associare l'HPV-test al Pap-test nello screening del cancro del collo dell'utero si fonda su dati importanti della letteratura internazionale secondo i quali il Pap test tradizionale può essere ingannevole in oltre il 30% dei casi. Questa scelta è sostenuta anche dal Dipartimento di Medicina di Laboratorio diretto dal Dott. Andrea Gianatti grazie alle prove di efficacia per la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero.

**Quali consigli pratici, e anche psicologici, si sente di dare alle coppie che intendono intraprendere il delicato percorso della "Procreazione medicalmente assistita" di cui l'Ospedale di Bergamo rappresenta oggi un fiore all'occhiello nazionale.**

Il nostro Centro di fisiopatologia della riproduzione, guidato dal Dott. Francesco Fusi, si occupa dei numerosi problemi che può incontrare una coppia alla ricerca di un figlio senza riuscire ad averlo. Il nostro compito è suggerire la soluzione migliore al loro particolare problema con un approccio multidisciplinare, rispettoso dei loro tempi e delle loro esigenze. Molta attenzione viene dedicata anche alla conservazione della fertilità in giovani adulti che devono sottoporsi a terapie mediche o trattamenti oncologici. Queste terapie possono incidere

**Se l'azienda sanitaria giudica l'efficienza del medico, il malato valuta l'efficacia delle sue cure. L'eccellenza per noi è l'affermazione che la mamma e il bambino sono il centro del nostro interesse.**

negativamente sulla capacità futura di avere figli. Di qui la necessità di tutelare la fertilità così che, ottenuta la guarigione, non sia preclusa la possibilità di avere bambini. Le donne colpite da tumore, spesso, devono essere sottoposte a chemioterapia e/o a radioterapia. Si tratta di due trattamenti che possono compromettere la funzionalità ovarica. Per questo, abbiamo messo a punto delle strategie in grado di salvaguardare la maternità. Il metodo più diffuso è rappresentato dal congelamento di ovociti che potranno essere utilizzati dopo la fine delle terapie con l'aiuto delle tecniche di fecondazione assistita. A Bergamo nell'ultimo triennio, in 38 pazienti sottoposte a terapie oncologiche è stato eseguito il congelamento degli ovociti per salvaguardare la fertilità. In questi giorni abbiamo registrato il primo successo in una donna guarita dopo la cura di un tumore avanzato della mammella che ha iniziato felicemente la gravidanza con l'aiuto dell'équipe di Bergamo. Sappiamo che l'esperienza dell'infertilità ha numerosi risvolti psicosociali e non è solo un problema del corpo. Prima di arrendersi, è importante almeno esaurire tutte le possibilità che lo specialista ritiene ragionevoli per il caso specifico. Un adeguato supporto sul piano psicologico permette di sostenere meglio lo stress e di non arrendersi alle prime difficoltà. Il nostro servizio di Psicologia clinica collabora costantemente

con il centro di Fisiopatologia della Riproduzione per sostenere le coppie che intraprendono percorsi terapeutici talora estesi e complessi.

**Ci sono differenti scuole di pensiero, a volte molto differenti, sul tema del parto cesareo, così come su quello del parto con analgesia epidurale e del parto in acqua. Quale la sua opinione.**

Al Papa Giovanni di Bergamo negli ultimi anni il ricorso al taglio cesareo si è attestato intorno al 23% delle nascite e questa percentuale si è dimostrata stabile nel tempo. Il cesareo è un intervento chirurgico che viene eseguito quando si verificano le condizioni mediche che lo rendono necessario per proteggere la partoriente e il neonato. Se non vi sono controindicazioni, il parto naturale è da preferire al taglio cesareo per tutelare la salute della mamma e del bambino. Per quanto riguarda il parto in acqua, anche la nostra esperienza ha dimostrato che partorire in acqua comporta un maggiore rilassamento, un tempo di travaglio più corto e minore necessità di procedure medico-chirurgiche, rispetto al parto convenzionale. Nel nuovo Ospedale il parto in acqua rappresenta una possibile opzione già in corso di travaglio. La scelta

può essere comunicata dalla donna o proposta dall'ostetrica quando ritiene possa aiutare l'evoluzione del travaglio. L'analgesia epidurale da noi è disponibile 24 ore su 24. Questa è la tecnica anestesio-logica più efficace e sicura per il controllo del dolore in travaglio di parto e rappresenta attualmente la pratica più diffusa. Per accedere a questo servizio vengono organizzati incontri con le future mamme per conoscere la procedura. È necessaria poi una visita specialistica in gravidanza per valutare l'idoneità e l'assenza di criteri di esclusione. Circa il 40% delle nostre partorienti sceglie con soddisfazione l'analgesia epidurale come modalità del parto.

**La Sezione di Oncologia Ginecologica da lei diretta esegue oltre 700 cicli di chemioterapia ogni anno. Sotto la sua direzione vengono effettuati oltre 4.000 interventi chirurgici all'anno. Negli ultimi 14 anni ha eseguito, come primo operatore, oltre 4.500 interventi chirurgici oncologici, ginecologici, urologici e ostetrici. Professore, cos'è per lei l'etica dell'eccellenza.**

Oggi curiamo per molti anni pazienti affette da tumori ginecologici avanzati che un tempo non avevano alcuna speranza di cura. Ai

tempi di Virgilio le donne che giungevano all'età della menopausa erano meno del 5% della popolazione femminile, mentre oggi sono oltre il 95%. Con il crescere dell'età aumentano le malattie cronic-degenerative e cresce il numero dei tumori. La salute è dunque anche un prodotto storico-sociale che ha dei costi ben precisi. Il medico è il cardine su cui ruota il sistema sanitario. Egli non è solo il curante che utilizza le risorse tecniche e le risorse umane grazie alla sua competenza. Il medico è anche colui che amministra le risorse economiche. Deve resistere alle spinte consumistiche del mercato che vorrebbe espandere la spesa sanitaria in modo inappropriato, chiedendo moltissimi esami e prescrivendo sempre più medicine. Nello stesso tempo il medico deve proteggere il paziente da regole troppo rigide che sacrificano i costi umani ai costi della spesa. I vincoli di bilancio non possono essere ignorati, ma non possiamo dimenticare che dietro il rendiconto aziendale c'è la persona con i suoi bisogni. Se l'azienda sanitaria giudica l'efficienza del medico, il malato valuta l'efficacia delle sue cure. L'eccellenza per noi è l'affermazione che la mamma e il bambino sono il centro del nostro interesse. Questa è la forza che ci caratterizza e che aggiunge valore a ogni nostra azione. ✂