

Cosimo Di Maggio

La radiologia amica

M. OLDANI

COME SPESSO ACCADE, ALL'ORIGINE di una professionalità c'è una passione, e come altrettanto spesso accade, alle radici di una passione c'è un incontro.

Per Cosimo Di Maggio, radiologo fin dagli inizi della sua carriera in medicina, l'incontro determinante è stato quello con Sergio Romani, il maestro che egli rievoca tradendo ancora una sincera commozione. Un "momento magico" lo definisce, descrivendone i contenuti formativi che hanno in seguito improntato tutta la sua attività: la concezione dell'insegnamento come trasmissione di cultura e non solo di nozioni e la valorizzazione dei rapporti umani come parte integrante della professione medica, anche di quella del radiologo.

Nel decidere le future sorti dell'allora studente, dislocato a Padova dall'originaria Puglia, la perizia didattica e il carisma personale dell'emerito docente di radiologia hanno giocato forse ancor più di una sorta di predestinazione familiare alla materia; tant'è che, verso la fine degli anni Sessanta, davanti all'opportunità di intraprendere un'attività accademica e ospedaliera nella città della sua formazione universitaria Cosimo Di Maggio scelse di deludere le attese di uno zio che lo avrebbe voluto di ritorno a Taranto, a specializzazione acquisita, per inserirlo nel suo ben avviato studio radiologico.

La strada percorsa da quel momento lo ha ampiamente ripagato di quella prima scelta forse un po' meno comoda. Dopo avere praticato i vari campi della radiologia e averla insegnata durante tutto il corso della sua carriera - dal 1987 come professore ordinario dell'Università di Padova - a partire dalla fine degli anni Settanta ha iniziato a dedicarsi in modo prioritario alla senologia. Ottenute nel 1980 l'istituzione, da parte dall'Università di Padova, del Centro per

lo studio radiologico delle affezioni della mammella e nel 1987 la creazione di un Centro regionale specializzato di diagnostica senologica, nel 1988 ha conseguito la realizzazione di un Servizio autonomo di senologia. A tutt'oggi è direttore dell'Unità Complessa di Senologia, afferente all'Istituto Oncologico Veneto (IRCCS), con sede presso l'Ospedale Busonera.

Parlando del suo prossimo futuro, il desiderio che confessa tra le righe è quello di poter lasciare un'eredità culturale oltre che tecnica ai suoi allievi e collaboratori.

Condurre le pazienti per mano

L'aspetto che forse più contraddistingue il modo in cui Cosimo Di Maggio pratica e racconta il proprio lavoro è, in effetti, un elemento che siamo poco abituati a pensare come inerente a quelle discipline, tra cui la radiologia, che sembrano più strettamente legate alla prestazione di competenze tecniche che non all'esercizio a tutto tondo dell'abilità clinica. Rispetto all'immagine che, per consuetudine, si ha di questa branca della medicina sorprende un po' sapere che per Cosimo Di Maggio il primo e più prossimo interlocutore non è la strumentazione radiografica, ma il paziente, e che dietro - o per meglio dire, davanti - a ogni mammografia c'è una persona.

«Farsi carico, oltre che della corretta esecuzione e lettura dell'esame, anche della comunicazione del suo risultato è doveroso nei confronti dei pazienti» afferma. «E lo è non solo dal punto di vista professionale, in quanto significa assumersi pienamente la responsabilità del proprio lavoro senza delegare questa parte ad altri, ma anche dal punto di vista umano, perché vuole dire risparmiare alle persone l'ansia legata all'attesa del "risponso" diagnostico».



ELIGIO FAGNI / CONTRASTO

È per questo motivo che dal servizio di diagnostica senologica di Padova nessuna donna esce con un referto indirizzato “al medico curante”, rimanendo all’oscuro della propria sorte di salute o di malattia fino a quando non lo avrà recapitato al destinatario. «Nessuna paziente deve accollarsi il compito di cercare altrove le delucidazioni sulla propria condizione, né deve essere costretta a percorrere da sola l’iter che porta dalla prima indagine diagnostica fino alla terapia oppure ai successivi controlli, magari passando attraverso una serie di accertamenti che, come spesso succede, vengono dilazionati in tempi non sempre brevi» riprende il radiologo. «Questa è per le pazienti un’esperienza drammatica, e quindi è giusto accompagnarle per

mano fin dalle prime tappe del percorso diagnostico, offrendo loro risposte e soluzioni con la massima sollecitudine possibile».

Presso l’Unità operativa di Padova le attività sono organizzate secondo tre moduli differenti - contraddistinti all’interno della struttura dal diverso colore delle sale d’attesa - che sono commisurati alle esigenze di tre diverse tipologie di pazienti. Alle donne che afferiscono al servizio per la prima volta è assegnato un percorso diagnostico articolato (tracciato in rosso), costituito da un incontro iniziale con il medico radiologo, che effettua la raccolta anamnestica e la visita senologica, valuta l’opportunità di eseguire una mammografia e la esamina immediatamente, in modo tale che le altre indagini eventualmente ritenute

necessarie (ecografia, ago aspirato) possano seguire a ruota e che, per quanto possibile, ogni consultazione si concluda con una diagnosi e con la pianificazione degli approfondimenti specialistici appropriati (visita chirurgica, visita oncologica). Punto di riferimento per tutto il percorso resta sempre il radiologo che ha accolto la paziente al suo ingresso: a lui spetta il compito di informarla sull'esito degli esami ai quali è stata sottoposta e di prospettarle le tappe diagnostiche o terapeutiche successive.

Quando l'esito della prima indagine è negativo, le pazienti vengono dimesse dal servizio con la programmazione personalizzata dei successivi controlli conformemente agli altri due moduli: le donne con mammelle che dal punto di vista radiologico sono "trasparenti", perché ricche di tessuto adiposo, seguiranno, con cadenza annuale o biennale a seconda della quota di tessuto ghiandolare presente, il modulo verde, che comporta la ripetizione della mammografia, con una prima valutazione a opera del tecnico e la consegna del referto dal giorno successivo, oppure, nel caso in cui nel corso dell'esame vengano osservati cambiamenti rispetto a quello precedente, l'intervento immediato del radiologo e il completamento delle indagini con altri esami; le donne con mammelle radiologicamente dense, e quindi ad alto rischio di errore diagnostico, seguiranno annualmente il modulo blu, che prevede la visita senologica, l'esecuzione della mammografia e, contestualmente, dell'ecografia e la comunicazione immediata dei risultati.

La medesima impostazione - con procedura adattata al singolo caso, integrazione degli accertamenti diagnostici nei casi dubbi o ad alto rischio, lettura immediata delle mammografie e consegna contestuale dei referti (differita solo nei controlli negativi) - viene applicata anche alle donne che

rientrano nel programma di screening per i tumori della mammella.

«Il nostro modello operativo consiste nell'attuare uno screening clinico-mammografico modulato sulle esigenze delle pazienti in luogo del tradizionale screening mammografico semplice a cadenza biennale» spiega Di Maggio. «La scelta di garantire anche in questo contesto la stessa attenzione per gli aspetti psicologici e di applicare i medesimi criteri nella comunicazione delle diagnosi ci appare del tutto naturale, se si pensa che la maggior parte delle donne invitate a fare lo screening sono sane e, ciononostante, si trovano costrette a considerare l'eventualità di avere un tumore e possono venire in contatto con donne che ce l'hanno: è nostro dovere rassicurarle prima possibile perché, per quanto il più delle volte abbia un lieto fine, anche la partecipazione a un programma di screening è un'esperienza che genera ansia».

La comunicazione come investimento

Il principio ispiratore del servizio di senologia fondato da Cosimo di Maggio è, dunque, non abbandonare mai le pazienti e non passare il testimone una volta esaurito il proprio compito diagnostico: presso il centro vengono consegnati e comunicati non solo i referti delle indagini radiologiche, ma anche quelli degli esami istopatologici eventualmente eseguiti e, per le pazienti che lo desiderano, vengono organizzate le stesse visite specialistiche, con chirurghi e oncologi esterni presenti due volte la settimana.

Che qualità o che competenze gli sono servite per integrare l'originaria passione per la radiologia con la capacità di tenere le fila della storia clinica delle pazienti e l'attitudine a interagire con loro?

«Nessuna in particolare, per entrambi questi aspetti» risponde. «Per seguire il percorso clinico del-



ELIGIO PAGNI / CONTRASTO

le pazienti basta non rinchiudersi entro i confini del proprio ambito specialistico e coltivare l'interesse per le altre discipline che confluiscono nella seno-
logia; per parlare con loro basta la volontà di mettersi nei panni di chi sta dall'altra parte, di stare in contatto e non a distanza; l'esperienza accumulata nel corso degli anni aiuta, infine, a riconoscere i bisogni, le paure e le speranze delle persone e a capire quali sono le cose da dire e come dirle».

Nella fattispecie, spesso si tratta di dare cattive notizie e di affrontare insieme con le pazienti la loro paura di soffrire, di perdere la propria integrità, di morire, la loro speranza di sopravvivere, di guarire, di tornare a essere "come prima", il loro bisogno di sapere che cosa aspettarsi dalla malattia, come gestirla, come conciliarla con la vita di tutti i giorni, come condividerla con i familiari.

«Anche se, rispetto al passato, oggi si ha a che fare con riscontri più precoci e di conseguenza con prognosi meno drammatiche, la comunicazione della diagnosi di tumore resta il momento più critico, quello in cui maggiormente si mettono in gioco le proprie attitudini relazionali» spiega Di Mag-

gio. «L'impegno deve essere diretto a fornire alle pazienti informazioni chiare e indicazioni concrete e, altresì, a verificare fino a che punto queste vengono comprese, perché non di rado la prima reazione alla diagnosi è un inconscio rifiuto a riceverla e a riceverne i dettagli».

Per questo motivo, alla fine del colloquio, la formula di congedo adottata dai radiologi del servizio comprende sempre un'esplicita dichiarazione di disponibilità a un successivo colloquio, magari anche solo telefonico, su richiesta delle pazienti che abbiano bisogno di ulteriori chiarimenti.

«Dicendo a una paziente "se nei prossimi giorni le viene qualche dubbio, ci chiami", la si rassicura sul fatto che è del tutto normale non avere capito o non ricordare tutto quello che è stato detto in ambulatorio e che è assolutamente legittimo chiedere che le informazioni vengano ripetute, spiegate nuovamente o più specificate» ribadisce. «Accogliendo e legittimando le perplessità delle pazienti si contribuisce ad alleviare almeno una parte della loro inquietudine, quella che deriva dalla difficoltà a gestire con razionalità una notizia che pro-



voca inevitabilmente un profondo turbamento».

Nel contesto di una sanità pubblica sempre più improntata a criteri gestionali e di allocazione delle risorse di tipo imprenditoriale, praticare la diagnostica radiologica con questa impostazione più propriamente clinica sembra un po' controcorrente. «Certo, limitarsi a refertare lastre sarebbe più semplice e più remunerativo dal punto di vista economico, ma nel campo della salute la comunicazione rappresenta un investimento» conclude. «Alla fine della giornata, preferisco calcolare il rendimento del mio lavoro dal numero delle pazienti che ho rassicurato piuttosto che dal numero degli esami che ho fatto o dei tumori che ho diagnosticato».

Lezioni contro il silenzio

Le parole giuste sui tumori non sono soltanto quelle che bisogna dire ai malati; parlarne si può e si deve anche alle persone sane.

L'educazione sanitaria è la seconda passione di Cosimo Di Maggio, che tra tutte le possibili categorie di destinatari delle attività informative

sui tumori ha scelto forse la più impegnativa: i giovani. Un po' perché convinto che la cultura della prevenzione è tanto più efficace quanto più precoce, un po' per la sua personale inclinazione pedagogica e un po' anche per caso.

«Alcuni anni fa, l'Associazione Onlus "Noi e il cancro. Volontà di vivere" di Padova, invitò me e un collega ginecologo, a tenere conferenze sulle neoplasie femminili alle ragazze delle ultime classi di alcune scuole medie-superiori» racconta. «Accettammo con piacere, ma anche con qualche perplessità. Data la materia, pensammo che i ragazzi dovessero costituire un uditorio particolarmente difficile e delicato: si trattava di andare a parlare di tumori in un periodo della vita in cui, a buon diritto, prevalgono pensieri di autoaffermazione e di realizzazione futura, legati alle potenzialità vitali e non certo ai temi della malattia e della morte; si trattava anche di trasmettere il messaggio della prevenzione senza creare inquietudini o reazioni allarmistiche. I nostri avrebbero dovuto essere discorsi pieni di fiducia, che non minassero l'ottimismo dei ragazzi».

Una bella sfida e una grande responsabilità. Che a giudicare dagli esiti, sono state entrambe affrontate con successo. L'iniziativa, riprodotta poi in altre scuole ed estesa ad altri tipi di tumori, è stata accolta con molto interesse da parte dei ragazzi, che hanno apprezzato l'opportunità di sentirsi parte in causa nella difesa della propria salute, con consenso crescente da parte degli insegnanti, i quali, superato il timore iniziale di un impatto negativo dei temi trattati sulla sensibilità degli allievi, hanno incominciato a promuovere in prima persona gli interventi degli oncologi, e con riconoscenza da parte dei genitori, che spesso si sono trovati coinvolti dai loro stessi figli nella partecipazione a programmi di prevenzione.

«Raccontare ai giovani che i tumori si possono evitare e vincere e spiegare loro quali sono le misure che hanno a disposizione per proteggerse ne significa diffondere una percezione della malattia meno drammatica, e quindi più conforme alla sua realtà attuale, e, soprattutto, una cultura della salute meno passiva e fatalista» sottolinea Di Maggio. «Ancora pochi sanno che possiamo davvero prevenire alcuni tumori oppure diagnosticarli precocemente; pochissimi sanno che l'80% circa dei tumori riconosce fattori ambientali e che il 40% di questi sono modificabili con modesto impegno da parte dei singoli; quasi nessuno riflette sul fatto che, benché si manifesti in età media o avanzata, la maggior parte dei tumori esordisce in età giovanile e che, quindi, è fondamentale che i fattori di rischio siano conosciuti ed evitati precocemente. Oltretutto, sapere come affrontare una malattia dà sicurezza e la sicurezza che deriva dalla conoscenza è condivisa da tutti, anche da coloro che non si ammalano mai».

Forte di questo convincimento consolidato nel tempo, l'esperienza educativa di Padova sta per

prendere la forma di un progetto di più ampio respiro, che potrebbe varcare anche i confini del Veneto: il 18 ottobre scorso l'Associazione "Noi e il cancro. Volontà di vivere", il Comune di Padova e l'International Association of Lions Clubs, distretto italiano 108 Ta3, hanno presentato al pubblico il Progetto Martina, così chiamato in memoria di una giovane donna morta per un tumore mammario diagnosticato tardivamente.

«Tra gli ultimi pensieri espressi da Martina c'è stato il desiderio che ci si dedichi maggiormente a informare i giovani, per educarli ad avere cura della propria salute» ricorda Di Maggio. «La buona riuscita delle conferenze scolastiche padovane ci ha spinto a credere che valga la pena proporre l'iniziativa su una scala più estesa, possibilmente nazionale, mettendo al servizio di chi voglia aderire al progetto tutta l'esperienza da noi maturata in questi anni».

Il progetto, che rispecchiando l'aspirazione di Martina è stato intitolato "L'informazione aiuta a vivere", si avvarrà del sostegno organizzativo dei circoli Lions, che possono costituire un'efficace rete di diffusione in quanto vi sono rappresentati praticamente tutti i comuni italiani e sono presenti numerosi medici. Dal punto di vista operativo, il gruppo di Padova istituito da Di Maggio si impegna a rendere disponibili i materiali didattici finora elaborati sui tumori di mammella, utero, testicolo, melanoma (sono in preparazione quelli su leucemie e linfomi) con i relativi commenti - che egli definisce "lezioni contro il silenzio" - e a organizzare incontri di formazione per i medici dei vari club Lions partecipanti; questi ultimi avranno, a loro volta, il compito di coinvolgere le associazioni di volontariato attive nelle loro città e di promuovere, anche attraverso gli altri soci, l'interessamento delle scuole.

È evidente che per Cosimo Di Maggio la comunicazione è una parte fondante della sua professionalità e una componente imprescindibile della sua attività quotidiana. Considerato il settore in cui la esercita, viene spontaneo chiedergli se la responsabilità che si assume affrontando con le persone, malate o sane che siano, un tema così carico di suggestioni negative come quello del tumore non renda il suo lavoro più oneroso di quanto sarebbe se si limitasse a praticare la pura e semplice diagnostica radiologica. «No, al contrario. Le implicazioni cliniche e gli aspetti relazionali rappresentano uno stimolo in più nella mia professione, che la rende appassionante anche nella quotidianità» replica. «Del resto, ho sempre scelto di fare quello che mi piaceva. E a dire la verità, mi è andata sempre bene».