

LAVORO D'EQUIPE /4

Nasce a San Martino, primo in Italia, un Dipartimento per le malattie cranio-cervico-facciali

di MARIO PATERNOSTRO

Clamoroso! Pensate che a Genova, nell'ospedale di San Martino, esiste un gruppo di illustri primari e altrettanto illustri clinici universitari che hanno deciso di lavorare insieme, in équipe, nello stesso palazzo, senza rivalità e invidie, in piena assonanza. La città dei veti incrociati e degli sgambetti sta per mettere in cantiere un'iniziativa importantissima: la creazione di un Dipartimento sul modello anglosassone, tutto dedicato alla cura delle malattie della testa e del collo. Già. La nostra testa è appoggiata sul collo e attraverso questo passa tutto ciò che alla testa deve arrivare. Allora perché decapitare la testa dal collo? Cioè, perché lavorare su queste materie così vicine, stando in camere separate? I nostri, allora, per amicizia, hanno cominciato a collaborare: uno chiedeva l'apporto dell'altro, l'altro chiamava un terzo e così via. Il dipartimento è già nato. Ora si tratta di farlo crescere fisicamente. Il palazzo c'è, è quello delle Specialità e qui ci sono tutti gli interessati meno uno. Ci sono Eugenio Pallestrini, primario di otorinolaringoiatria, "anima" del dipartimento, Alfredo Rivara, primario oculista, Giovanni Regesta, primario neurologo, Franco Torrielli, primario maxillo-facciale, Marco Rosa, primario neuroradiologo, Guido Rosadini direttore della clinica di neurofisiologia. Dovrebbe arrivare come prossimo ospite anche il direttore della clinica neurochirurgica Giuseppe Viale e il dipartimento, almeno sulla carta, è pronto. Toccherà solo all'amministrazione mettere la firma e Genova avrà un polo unico in Italia.

Pallestrini, come è nata l'idea del Dipartimento Testa-Collo?

«Nasce da analoghe istituzioni che esistono negli Usa, come il celebre Baylor College di Houston. A Genova nel padiglione delle Specialità a San Martino è già stato casualmente realizzato questo modello. Nel padiglione sono raggruppate infatti alcune divisioni tutte rivolte alle patologie della testa e del collo. In particolare maxillo-facciale, oculistica, otorino, audiologia, neurologia, neuroradiologia, neurofisiologia. C'era l'intromissione di Urologia, ma questa si sposterà in un grande palazzo, liberando uno spazio: ecco l'occa-

sione per completare il dipartimento testa e collo con il trasferimento della clinica neurochirurgica. E' un'operazione che costa poca soldi e realizza questa unione di competenze. In futuro potranno entrare anche Ist e chirurgia plastica che sono essenziali per queste materie e che già collaborano con noi».

Ma cosa è il dipartimento testa e collo?

PALLESTRINI: «E' una realtà collaborativa. Spesse volte se devo fare determinati interventi chiedo la collaborazione del professor Torrielli e viceversa Torrielli ha avuto la mia. E' ormai una consuetudine operare in più équipes, maxillo-facciale, otorinolaringoiatica e plastica quando è necessario. Già in alcuni congressi abbiamo lavorato insieme e questo è avvenuto anche in fase diagnostica: con il professor Rosadini, per esempio, per le sindromi vertiginose. Ma è anche una realtà giuridica perché è prevista sul piano sanitario regionale».

D'accordo, professor Pallestrini. Ma quali sono i vantaggi di un simile dipartimento, unico a Genova e, credo, unico in Italia?

PALLESTRINI: «Più specialità invece di lavorare settorialmente in senso orizzontale lavoreremo nell'unico padiglione in senso verticale e questo migliorerà parecchio l'assistenza. Ci sarà una cooperazione fra ospedale, Università e Ist; possibilità di soluzioni di problemi collegati all'emergenza. Utilità anche economica: si risparmia nell'acquisto di apparecchiature, usate da molte divisioni invece che da una sola. Infine, sarà migliore la formazione del medico attraverso questa specializzazione integrata. Ora siamo insieme occasionalmente, per amicizia più che altro. Con il dipartimento la specializzazione integrata diventerà istituzionalizzata e farà parte di un'assistenza fissa e programmabile. Il dipartimento è un modo di avanzamento della cultura medica».

Con la testa sul collo

Insieme per amicizia cinque primari e due clinici



Ci sono quasi tutti. Da sinistra Alfredo Rivara, oculista, Franco Torrielli, maxillo-facciale, Giuseppe Viale, neurochirurgo, Guido Rosadini neurofisiologo, Eugenio Pallestrini, otorino e, seduto, Giovanni Regesta, neurologo (foto di Silvia Ambrosi)

Un esempio di utilità per la sua materia, cioè l'otorinolaringoiatria?

PALLESTRINI: «Quando operiamo un tumore della lingua lo facciamo con équipes integrate, otorino e maxillo-facciale. Il prodotto finale dell'intervento è al meglio. Come avviene negli Stati Uniti. La fusione delle due attività migliora il risultato. I vantaggi ci sono anche in senso diagnostico: collaborare con neurologi e neurofisiologi permette di raffinare l'indagine».

RIVARA: «L'occhio è al centro della faccia e intorno all'occhio esistono cervello e cavità dei seni paranasali. Per fare diagnosi mi occorre la collaborazione del neurologo e del neurofisiologo. Per la parte chirurgica, quando apro un'orbita, creo interesse per maxillo-facciale e il neurochirurgo. La

medicina è tecnica ma la collaborazione per amicizia non è sufficiente. Voglio trovarmi intorno a un tavolo magari col chirurgo maxillo-facciale che parla abitualmente un altro linguaggio e che è un anno luce lontano da me. Intorno al tavolo dialoghiamo e decidiamo se entrare in sala operatoria insieme. Gli spazi esistono: sfruttiamoli operativamente, con un ambulatorio comune dove arrivano tutti. Pensiamo ai traumatizzati facciali. Il professor Torrielli non può fare a meno dell'oculista».

Quale vantaggio può avere il paziente?

RIVARA: «Sicurezza, più pareri, meno errori, meno sprechi di tempo».

ROSA: «Concentrare discipline affini è indispensabile, soprattutto nel mio caso, cioè in campo diagnostico. Inoltre lavorando in uno stesso edificio

le varie divisioni possono utilizzare lo stesso servizio e questo comporta un risparmio, ma anche la possibilità di aggiornare gli strumenti tecnici che hanno un rapidissimo ricambio. Insomma, si fanno le joint-venture in economia e non vedo perché non si debbano fare anche in campo medico-scientifico».

Il Dipartimento sarebbe per Genova e la Liguria una struttura all'avanguardia?

REGESTA: «Senza dubbio. Addirittura rivoluzionaria. Sarebbe la prima e unica, almeno fino ad oggi, in Italia. Oggi non è possibile affrontare una sindrome da un unico punto di vista: si rischia di avere una visione unilaterale e di commettere errori diagnostici anche gravi. Rinviare un caso da uno specialista all'altro è dannosissimo. Allungare i tempi diagnostici vuol dire aumentare i disagi del paziente e aumentare le degen-

ze con pesanti conseguenze economiche. Ci sono fra noi territori di confine, zone che non vengono ricoperte da nessuno e restano inesplorate. E' sempre un problema arduo ottenere i pareri dall'uno o dall'altro, c'è la tendenza a scaricare il caso. Noi abbiamo superato questa impasse, siamo abituati a lavorare insieme».

Un esempio, professor Regesta, mi pare sia il Centro delle Cefalee...

REGESTA: «Sì. Fino a oggi uno che aveva mal di testa andava da uno specialista, neurologo, oculista o otiatra. Non c'era il colloquio e il paziente rischiava di girare fra diversi specialisti senza arrivare a una diagnosi definitiva o addirittura raccoglieva più diagnosi diverse fra loro. Il centro ha il pregio di riunire tutti gli specialisti nella valutazione delle cefalee e delle algie del cranio e della fac-

cia. E consente una valutazione collegiale del caso».

Professor Torrielli, voi del maxillo-facciale avete un'esperienza già consolidata di lavoro d'équipe.

TORRIELLI: «Sì. Aggiungo che per realizzare il dipartimento occorre una mentalità giovane, elastica. Da dieci anni ne parlavamo con Pallestrini. L'arrivo di Rivara, Viale, Rosa, Garello e ora Regesta e Rosadini ci ha con sentito di realizzarlo. Siamo partiti alla grande, soprattutto in un San Martino dove esistono gravi carenze, ma se il primario ha un po' di capacità manageriali, zoppicando il reparto lo tiene in piedi».

Amicizia fra medici, forse è una novità anche questa?

TORRIELLI: «Sì. I medici che fanno in dipartimento non devono essere invidiosi. Facciamo l'esempio di un traumatizzato. Oggi non è più un paziente maxillo-facciale, da quando c'è l'obbligo del casco. Il casco ha determinato nella psiche dei motociclisti l'immortalità. Il casco tiene, ci sono meno morti e meno coma, ma il 70 per cento delle nostre patologie sono i traumatizzati della strada e sono traumatizzati cranio-maxillo-facciali. La fronte, per esempio, è patologia di confine e tutti dobbiamo operare insieme in trincea. Non avremo le strutture degli americani e dei tedeschi ma riusciamo a fare lo stesso all'italiana, con la fantasia».

ROSADINI: «Parlavamo di approccio culturale e il termine dipartimento, recuperato dalle lingue straniere, si presta ad equivoci. Dipartimento richiama l'idea di separazione, settorializzazione. Nel nostro campo è l'opposto. Usciamo da un periodo storico della medicina in cui è stata molto forte una tendenza centrifuga. Ora si è visto in pratica che è necessario invertire la rotta e ricompattare le materie. Non abbiamo inventato il dipartimento, ce ne sono già a San Martino come quello d'emergenza. La nostra esigenza è una condizione anatomica: testa e collo, collo e testa. Tutto quello che arriva alla testa passa sempre per il collo. Volenti o nolenti, amici o no siamo costretti a stare insieme e lo saremo sempre di più nel futuro. Ma cosa incontriamo nel nostro cammino? Non solo archi di trionfo. C'è un palazzo con quasi tutto. La neurochirurgia genovese, la prima degli anni Trenta era già in quel palazzo e vicende infelici l'hanno costretta all'emigrazione. Ora cerchiamo di recuperarla. L'iniziativa fallirebbe se si limitasse a far conto sui rapporti di amicizia. Saremo amici per altri sessant'anni, ma occorre anche qualcosa d'altro.

Professor Viale, voi neurochirurghi dovrete entrare fisicamente nell'edificio...

VIALE: «C'è la sana tradizione empirica anglosassone che ha dimostrato al di là di ogni confutazione che questo del dipartimento è il sistema giusto per affrontare una patologia. In Europa funziona il consorzio universitario Erlangen-Nurburg, dove il centro clinico della testa opera da 15 anni secondo indirizzi estranei alla cultura accademica germanica. Ecco i presupposti ampiamente documentati, sull'utilità

del dipartimento. Il nostro è l'esempio tipico che ospedale, università, Ist lavorano insieme».

Lo chiedo anche a lei che è neurochirurgo: cosa ci guadagna il cittadino-paziente da un dipartimento testa-collo?

VIALE: «Pensiamo al traumatizzato. E' raro che sia solo oculare o solo cerebrale. Oggi nella nostra città le difficoltà organizzative legate alla dispersione delle sedi che devono intervenire nella diagnostica e nel trattamento comportano un iter molto pesante per il malato, di trasferimento e di spostamenti. E se l'iter viene abbreviato e i disagi vengono ridotti dipende in gran parte dagli accordi e dall'iniziativa nostra. Il senso della concentrazione è capitale. Ma andiamo avanti. Se a un genovese capita un grave incidente stradale in piazza De Ferrari il problema va affrontato subito. Pensiamo alle emorragie cerebrali che sono eventi frequenti e non interessano solo l'anziano. Un altro problema che va affrontato immediatamente, con neurologo, neurochirurgo, neurofisiologo. Non si ha il tempo di andare a New York. Va risolto qui e possibilmente al meglio».