

Competenza tecnica ed empatia

Sono i due elementi che dovrebbero orientare l'attività chirurgica, almeno secondo Federico Biglioli, professore ordinario e direttore della Scuola di specializzazione in Chirurgia maxillo-facciale presso l'Università degli Studi di Milano.

■ Pierluigi Altea

Chi l'ha detto che i chirurghi devono essere freddi e impassibili di fronte al paziente? È un luogo comune, tuttavia divenuto spesso e purtroppo costume diffuso in chi pratica questa branca della medicina, un abitus che però non appartiene a Federico Biglioli, classe 1967, origini valtelinesi, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia maxillo-facciale presso l'Ospedale San Paolo di Milano. Il merito è tutto suo evidentemente, della sua sensibilità personale, ereditata però forse anche un po' dal padre, il professor Paolo Biglioli, uno dei pionieri della cardiocirurgia, medico-chirurgo di fama mondiale che nella sua attività professionale non ha mai dimenticato di dedicare attenzione al paziente, all'incontro con il malato: a Sassari fonda la prima cardiocirurgia della Sardegna, ed è qui che Federico consegue il diploma di maturità classica. Al penultimo anno di liceo aderisce a un programma interculturale, una sorta di Erasmus, che gli consente di acquisire la maturità americana presso la Central Catholic High School di Modesto, in California, dove s'impadronisce della lingua inglese, anche in vista dei suoi progetti futuri in ambito scientifico. Dopo la maturità, infatti, continua il suo percorso di formazione all'Università degli Studi di Milano, dove consegue la laurea in Medicina e Chirurgia, la

specializzazione in Chirurgia maxillo-facciale e in Microchirurgia, tutte con il massimo dei voti e la lode. Intraprende così la carriera universitaria sotto la guida del suo maestro di eccezione, il professor Roberto Brusati, sino a scalarne la vetta: oggi, infatti, è professore ordinario di Chirurgia maxillo-facciale presso lo stesso Ateneo dove s'è formato, ma anche direttore della Scuola di specializzazione in questa disciplina, nonché direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia maxillo-facciale presso il Polo Universitario dell'Ospedale San Paolo di Milano

Professor Biglioli, perché proprio la chirurgia maxillo-facciale?

Perché già durante gli studi di medicina avevo capito che la chirurgia sarebbe stata il mio futuro. Poiché me la sono sempre cavata con le mie gambe, ho pensato che sarebbe stato meglio fare qualcosa di diverso rispetto all'attività di mio padre che peraltro mi piaceva moltissimo. Volevo abbracciare una branca specialistica che però mi desse anche possibilità di compiere una certa carriera, quindi avevo iniziato a prendere in considerazione "chirurgia della mano" e "chirurgia plastica", perché mi piaceva molto l'idea della ricostruzione: alla fine ho preferito la chirurgia maxillo-facciale perché ho capito che in questa disciplina la ricostruzione è la più raffinata, dovendosi



Federico Biglioli dirige l'UOC di Chirurgia maxillo-facciale presso il Polo Universitario dell'Ospedale San Paolo di Milano. Concentra il proprio interesse nella microchirurgia ricostruttiva applicata alle lesioni nervose del cavo orale e della faccia, alle patologie oncologiche, dismorfiche e traumatiche del cavo orale e della faccia e nella chirurgia oncologica del cavo orale, facciale e cranio-facciale. Ha frequentato i maggiori centri di riferimento a livello mondiale per la microchirurgia ricostruttiva: il Reparto di Chirurgia plastica dell'Università di Tokyo, il Reparto di Chirurgia plastica dell'Università di Taiwan, il Reparto di Chirurgia plastica della New York University Langone Medical Center, il Reparto di Chirurgia oncologica del Memorial Sloan Kettering di New York, il Reparto di Chirurgia testa-collo del Mont Sinai di New York. Oltre a essere direttore della Scuola di specializzazione in Chirurgia maxillo-facciale presso l'Università degli Studi di Milano, è titolare dell'insegnamento di Chirurgia maxillo-facciale presso i corsi di laurea in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria, Fisioterapia, Logopedia, Ortottica, Igiene dentale e presso la Scuola di specializzazione in Neurochirurgia e Chirurgia generale dello stesso Ateneo milanese.

occupare di un distretto, testa e collo, molto delicato.

Di qui anche la scelta di specializzarmi in microchirurgia che è tuttora una parte rilevante del mio lavoro.

La microchirurgia è una disciplina trasversale a molte specialità e che in chirurgia maxillo-facciale ha ruolo molto importante...

Certo, attraverso la microchirurgia si cercano di risolvere diversi problemi, attuando ricostruzione dei nervi del cavo orale che hanno subito delle lesioni, per esempio, ma anche ricostruzioni più estese dopo la resezione di un tumore.

A proposito di neoplasie, qual è la situazione attuale? Si sono fatti passi avanti sulla diagnosi del cancro del cavo orale?

Sì, nei primi anni '90 i tumori che giungevano alla nostra attenzione erano più grandi e dunque più difficili da trattare, spesso per responsabilità dell'odontoiatra che non li diagnosticava in tempo. Oggi questo è un fenomeno più raro, a volte dovuto più che altro ai pazienti che per motivi psicologici procrastinano la visita odontoiatrica. Insomma, negli ultimi tre decenni la cultura odontoiatrica è cresciuta molto: c'è maggior consapevolezza, grazie a un corso di laurea specifico, e anche grazie alle iniziative, come l'Oral Cancer Day, per esempio, messe in atto per sensibilizzare i cittadini ma anche gli operatori sanitari a questo tema.

Quando nel suo reparto giunge un paziente con la diagnosi di tumore del cavo orale, qual è la sua prima preoccupazione?

Che sia trattato con amore ed empatia, perché una simile patologia, com'è facile intuire, rappresenta un grande problema per il paziente: bisogna innanzitutto cercare di rassicurarlo, senza nascondere la gravità del caso, ma dandogli un

messaggio positivo, di speranza sulla cura. Questo è un aspetto che aiuta molto, come la radioterapia e la chemioterapia d'altronde, anche se la chirurgia resta ancora l'azione principale, con tutte le conseguenze, purtroppo anche negative del caso, perché l'intervento chirurgico è per definizione aggressivo, anche se necessario...

Com'è il rapporto tra chirurghi maxillo-facciali e odontoiatri?

Gli odontoiatri hanno un doppio ruolo: un po' sono i nostri "fornitori" di pazienti, un po' completano eventualmente il lavoro nei casi in cui sia necessario un intervento di tipo odontoiatrico e protesico.

Come altre categorie di professionisti con cui lavoro, oculisti, otorini, neurochirurghi, sono colleghi con cui ho uno scambio continuo d'informazioni, da cui ho molto da imparare e con cui collaboro per ottimizzare al massimo l'azione a beneficio del paziente.

Tuttavia, più che con la classe odontoiatrica in genere, ho piacere a lavorare con singoli colleghi che abbiano il mio stesso atteggiamento: non m'interessa avere una collaborazione con chi non ha a cuore il paziente, a prescindere dal suo ruolo. È una questione di sensibilità. Se il mio paziente ha un problema e la cura non procede come dovrebbe, io la notte ci penso, mi è capitato di versare anche qualche lacrima per chi non ce l'ha fatta, ma credo sia giusto così: è bello potersi emozionare e affezionare alle persone, è una cosa che riempie la vita, perché pensare solo all'aspetto tecnico o peggio ancora abituarsi al dolore della gente è un gesto povero. In un certo senso, farsi coinvolgere dalla sofferenza degli altri lo ritengo un privilegio; per fortuna poi ci sono anche le cose che vanno bene, i pazienti che ce la fanno e che ti danno gioia e soddisfazione per il lavoro che svolgi.

E i danni iatrogeni, invece, per esempio quelli ai nervi causati dagli odontoiatri nella loro pratica clinica? Sono numerosi e in che percentuali si risolvono?

Nell'affrontare questo tema bisogna fare una premessa importante: l'errore è insito nell'essere umano e non esiste persona, né professionista nel settore sanitario, che ne sia esente. Detto questo, credo sia doveroso conoscere bene la propria disciplina, ma anche saper gestire correttamente l'errore, sempre possibile, cioè si deve saper affrontare la situazione al meglio, avendo anche un referente con cui confrontarsi in caso di necessità: anch'io ho il mio neurologo di fiducia.

I casi che mi giungono sono molti, forse anche per la buona reputazione che mi sono costruito in questi anni nella chirurgia delle lesioni nervose. Che cosa può fare la microchirurgia in questo campo? Può fare molto, cioè ricostruire il nervo reciso che tuttavia, ricordiamolo, una volta danneggiato non potrà più tornare a funzionare come prima: la riabilitazione, infatti, riporta il nervo a una funzionalità che di solito raggiunge e non supera l'80% rispetto a quella originaria, che è comunque un buon risultato.

Cosa si augura per il futuro della medicina e per quello della chirurgia maxillo-facciale?

Già oggi la chirurgia, compresa la chirurgia maxillo-facciale, sta diventando sempre più conservativa dell'estetica e della funzione, una branca della medicina che lascia sempre meno tracce di sé, e già questo è un buon inizio.

Tuttavia la mia speranza è che in futuro, anche grazie all'evoluzione delle nuove tecnologie in campo biomedico, si possa arrivare ad avere sempre meno bisogno della chirurgia. È questa la mia speranza che è poi anche il mio augurio per i pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA