

Una vita dedicata alla cardiocirurgia

Un lavoro duro, fatto di continui studi e sacrifici che va affrontato con passione e dedizione. Quello del cardiocirurgo è un mestiere sicuramente difficile, ma anche ricco di stimolanti e appaganti soddisfazioni legate ai progressi delle tecniche e ai risultati ottenuti. Ne parla Mario Viganò

di Nicolò Mulas Marcello

Negli ultimi anni i progressi della cardiocirurgia hanno fatto significativi passi in avanti unendo le più moderne tecniche robotiche alle conoscenze tradizionali. E solo grazie alla ricerca è possibile ottenere questo tipo di risultati. Ricerca che viene fatta anche dai giovani specializzandi nelle numerose scuole di specializzazione in cardiocirurgia presenti sul territorio nazionale. Il prof. Mario Viganò, uno dei maggiori cardiocirurghi italiani, direttore della scuola di specializzazione in cardiocirurgia dell'Università di Pavia spiega che «fare il cardiocirurgo è un lavoro molto impegnativo anche sul piano fisico oltre che sul piano psichico e volerlo fare, come è giusto farlo, con passione e dedizione diventa assolutamente prioritario rispetto ad altri aspetti della vita, familiari e alla possibilità di coltivare hobby».

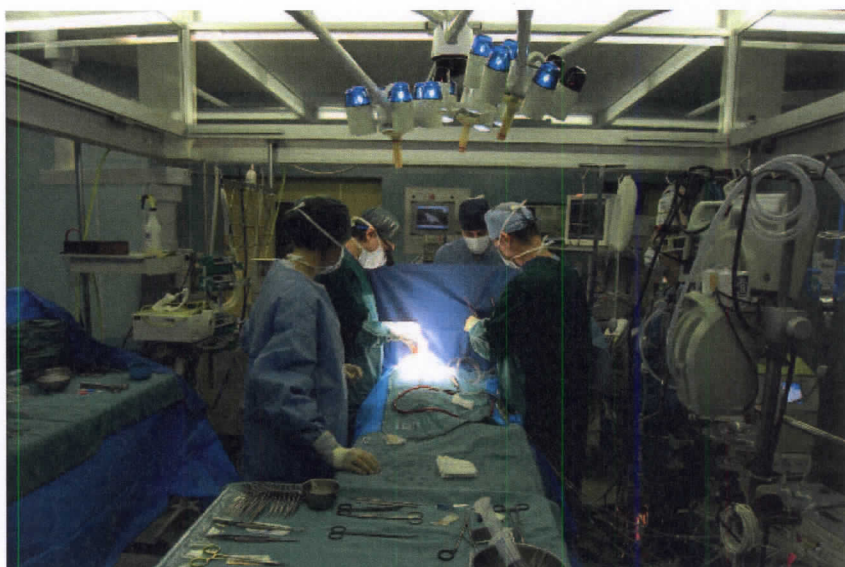
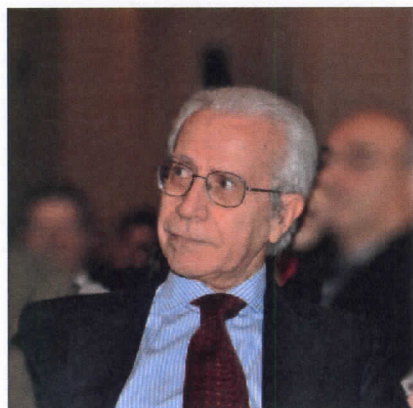
Come si articola l'attività della scuola di specializzazione in cardiocirurgia?

«In Italia ci sono parecchie scuole di specializzazione e ogni scuola si articola in cinque anni con una progressione di approfondimenti formativi sempre più stringenti e adeguati a una formazione professionale per cardiocirurgo. Ci sono poi differenze da scuola a scuola a seconda della tipologia delle sedi universitarie dove risiedono queste



scuole. Ad esempio nelle sedi dove si fanno i trapianti c'è una evidente formazione in ambito trapiantologico oltre a quello tradizionale circa le congenitopatie e malattie acquisite della valvole e delle coronarie. Di certo va detto che nell'arco di cinque anni non si può pensare di formare compiutamente un cardiocirurgo ma gli si dà la "patente" per poter essere specialisti della materia e quindi avere un prerequisito per essere assunti dai centri cardiocirurgici ospedalieri e universitari. In pratica poi il completamento della formazione la si fa in itinere, la forma-

In alto a destra, Mario Viganò, direttore Centro cardiocirurgico Charles Dubost - Irccs San Matteo, Pavia



LA FORMAZIONE NON FINISCE MAI, ANCHE PER I CARDIOCHIRURGHICI PIÙ ANZIANI C'È SEMPRE MARGINE DI MIGLIORAMENTO LEGATO AI PROGRESSI DELLA DISCIPLINA E ALLE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE

zione non finisce mai, anche per i cardiocirurghi più anziani c'è sempre margine di miglioramento legato ai progressi della disciplina e alle innovazioni tecnologiche».

Qual è secondo lei lo stato attuale della formazione cardiocirurgica in Italia?

«È simile a quella degli altri paesi anche se in Italia si producono più specialisti che negli altri paesi perché c'è possibilità per i giovani specializzati di trovare possibilità di occupazione anche nei paesi stranieri».

Come si inserisce la ricerca in ambito formativo?

«La ricerca è presupposto fondamentale di ogni settore della medicina. È solo attraverso la ricerca che si può esplorare il futuro e che possono essere realizzati i progressi scientifici. Purtroppo c'è un fraintendimento che è rappresentato dalle cosiddette linee guida che possono avere una valenza medico legale ma che rappresentano un incapsulamento del presente nel passato senza sguardo nel futuro. Il futuro

è la ricerca che è presupposto dei nuovi traguardi».

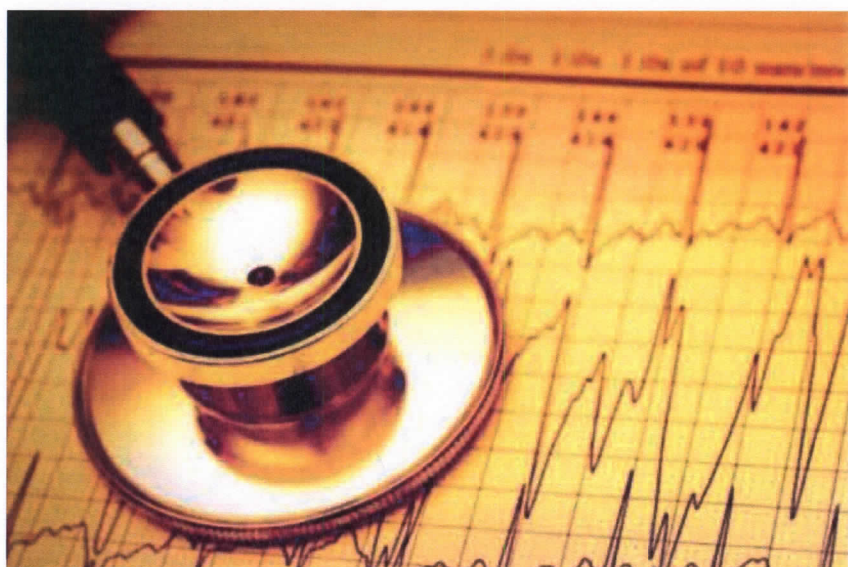
Quali sono stati i progressi più recenti nel settore cardiocirurgico?

«Nella disciplina cardiocirurgica negli ultimi decenni sono stati fatti passi avanti straordinari. Ai nostri studenti insegniamo che ci sono tre tipi di approcci chirurgici al cuore. La prima generazione è quella rappresentata dalla sternotomia mediana longitudinale cioè una volta, per tutti gli interventi si faceva questo approccio con una incisione toracica che andava dalla fossa giugulare fino quasi all'ombelico e attraverso questo accesso si faceva ogni intervento chirurgico. Al giorno d'oggi questo approccio è confinato soltanto ai casi di rivascolarizzazione multipla mediante bypass e ai trapianti. La seconda generazione, che ha preso piede a metà degli anni 90, è rappresentata dalla chirurgia mininvasiva che consente mediante piccole incisioni cutanee di 4-5 centimetri e avvalendosi di una strumentazione speciale per la circolazione extra corporea di poter effettuare interventi sulle valvole cardiache, sull'aorta ascendente, sull'arco aortico





IL FUTURO È LA
RICERCA CHE È
PRESUPPOSTO DEI
NUOVI TRAGUARDI



→

con grande vantaggio nel senso che c'è una riduzione del trauma chirurgico toracico. Adesso poi si sta affiancando quella che potrebbe essere chiamata la terza generazione che è quella che prevede l'impiego della robotica per alcuni tipi di interventi cardiocirurgici».

Quanti sono gli specializzandi che intraprendono questa strada?

«C'è stata una flessione negli ultimi anni, che ha riguardato il numero delle domande perché l'offerta è sempre stata di circa 50 contratti di lavoro su tutto il territorio nazionale. Questa forbice si è richiusa nel senso che fino a cinque anni fa per ogni posto c'erano

tre aspiranti, adesso capita che per ogni posto c'è un solo aspirante. Questo significa che ora la specializzazione cardiocirurgica sta attraversando una fase di stabilizzazione pur avendo dei fasci di innovazione tecnologica straordinari. Questo soprattutto in rapporto alla consapevolezza che si tramanda di generazione in generazione che fare il cardiocirurgo è un lavoro molto impegnativo anche sul piano fisico oltre che sul piano psichico e volerlo fare, come è giusto farlo, con passione e dedizione diventa assolutamente prioritario rispetto ad altri aspetti della vita, familiari e alla possibilità di coltivare hobby. Diventa un impegno quasi totalizzante».

