

A portrait of a woman with shoulder-length blonde hair, smiling. She is wearing a green top and a necklace. A pair of black-rimmed glasses is visible at the bottom of the frame.

STORIA DI COPERTINA / UN TALENTO CALABRESE APPRODATO AI VERTICI DELLA SANITÀ NAZIONALE

ANTONIETTA LAMAZZA

PINO NANO

**ANTONIETTA LAMAZZA**

40 ANNI DI SUCCESSI PER LA VERA REGINA DELLA CHIRURGIA ENDOSCOPICA ALLA SAPIENZA

PINO NANO

Lei è Antonietta Lamazza, professoressa Antonietta Lamazza, origini calabresi profondamente radicate tra Cirò e il suo mare, tra Cirò-centro-storico e la sua spiaggia infinita e bianchissima. Per lei oggi sono 40 anni di professione medica alle spalle, 40 anni di ricerca, di prove sul campo, di sperimentazioni e di verifiche, di confronti internazionali e di scambi di conoscenza, ma questa è la vita quotidiana di un chirurgo famoso come lei. Forse lei preferirebbe che io scrivessi “chirurga”, ma sono nato e sono invecchiato usando il termine al maschile e me ne scuso immensamente con lei.

«Qui da noi ci occupiamo di gastrite – racconta in televisione invitata da Rai1-Benessere –. Curiamo il colon irritabile, la colite, la malattia da reflusso, i disturbi di una pancia gonfia, di patologie funzionali dell'apparato digerente legate al nostro secondo cervello, ma soprattutto studiamo e ci occupiamo di patologie organiche, parlo di tumori benigni e soprattutto tumori maligni». Un lavoro complesso, per niente facile, attraversato e segnato da migliaia e migliaia di storie di dolore e di sofferenza, e che oggi fa i conti anche con le meraviglie e le nuove certezze che provengono da un uso attento e scrupoloso dell'Intelligenza Artificiale.

Se si trattasse di un uomo direi che ha un curriculum impressionante, ma nel caso di una donna è diverso, è molto di più, perché una donna non ha mai gli stessi spazi di tempo di un uomo, la famiglia, la maternità, la cura della casa, il rapporto con l'asilo della bimba. A leggere le sue note professionali, lei invece è stata per tutta la sua vita una macchina perfetta, una professionista di altissimo livello scientifico sempre e comunque, e soprattutto sempre e comunque al servizio dei suoi pazienti. In America direbbero “Una star” del suo mondo,

>>>

> > >

Nano

ma come tale i suoi colleghi la trattano. Personalità debordante, interessante, avvolgente, carisma che si coglie a pelle, e poi un eloquio e una narrazione del suo mondo davvero invidiabili.

Il suo mantra è da sempre una frase di Charles Darwin "Il più forte di una specie che sopravvive non è il più intelligente, ma è quello che si adatta meglio al cambiamento" Intelligenza pura, donna fortemente eclettica e ricca di letture non solo professionali o legate alla storia della medicina. Professore Associato di Chirurgia Generale presso l'Università la Sapienza di Roma dall'ottobre 2015 al dicembre 2024, nel 2024 diventa poi Professore Ordinario di Chirurgia Generale sempre presso l'Università la Sapienza di Roma, incarico che riveste tuttora, e che riveste devo dire con la fierezza tipica delle donne del sud, con infinita modestia ma anche con grande determinazione caratteriale. Una donna chirurgo, insomma, che guida un reparto di assoluta eccellenza, forse uno dei reparti migliori d'Italia.

Mi chiedo "Ma perché questo suo reparto è così sempre pieno e affollatissimo di pazienti?", e la risposta che ne ricavo è una sorta di esaltazione della

ricerca clinica e delle cose qui al Policlinico di Roma portano anche il suo nome e la sua firma.

«La scelta della chirurgia endoscopica dipende dal tipo di patologia, dalle condizioni cliniche del paziente e dall'esperienza del team medico. È fondamentale una valutazione specialistica per determinare la strategia terapeutica più adeguata. La chirurgia endoscopica per il colon-retto rappresenta una delle più importanti innovazioni in gastroenterologia-Chirurgia dell'apparato digerente, perché offre soluzioni efficaci per numerose patologie senza la necessità di interventi invasivi. Pensi che grazie a tecniche avanzate come la mucosetomia, la dissezione sottomucosa e il posizionamento di stent, oggi è possibile garantire un trattamento mirato con minori rischi e tempi di recupero ridotti. Consultare un gastroenterologo-Chirurgo esperto, mi creda, è il primo passo per valutare la possibilità di un intervento endoscopico personalizzato».

Medicina e ricerca, dunque, come passaggio obbligato per prevenire mali peggiori.

Lei non lo dice mai in maniera palese, ma potrebbe anche farlo e ne avrebbe tutti i diritti per farlo. Insomma, "qui ci sono io", "qui lavoriamo giorno e notte per gli altri", ma quello che c'è

da fare alla fine lo decide lei perché in una grande industria della salute come lo è il Policlinico Umberto Primo di Roma, il più grande Policlinico Universitario forse d'Europa, ad un certo punto è fondamentale che qualcuno alla fine decida cosa fare, come trattare un paziente, e che si assuma la responsabilità delle decisioni finali.

Questo è il carattere di questa affascinante donna calabrese che racconta sé stessa come se il tempo non fosse mai trascorso, e che parla della sua famiglia di origine e del suo mare di Cirò come se da Cirò lei non sia mai realmente partita.

«Quando d'estate torna a casa sua tra di noi - mi racconta Nicodemo Oliverio, parlamentare di lungo corso e conoscitore del territorio di Cirò come nessun altro - la incontri per strada e ti rendi conto che il successo e la fama della grande chirurga quale poi lei è diventata non l'ha scalfito per niente. Lei è rimasta una donna che ha conservato la modestia proverbiale della sua famiglia di un tempo, una famiglia importante da queste parti, suo papà era uno dei tecnici di ingegneria più seri e più preparati della zona, un uomo di un rigore professionale senza confronti, e questo probabilmente ha poi fatto di lei la grande studiosa che il mondo medico oggi conosce. Ricordo che suo papà morì molto presto e lei si trasferì a Roma per fare medicina, ma già allora lei aveva una marcia in più rispetto a tante altre ragazze della sua età. Ma la cosa più bella che posso raccontarti di lei - aggiunge il vecchio deputato democristiano - è la sua infinita disponibilità ad accogliere chi ha davvero bisogno di un suo conforto medico. Basta cercarla, sottoporle il caso, e lei trova sempre il modo per alleviare dolori e malattie a volte atroci. Non credo che ci sia un solo calabrese che sia passato da lei o dal suo reparto e non le debba riconoscenza e vene-



ANTONIETTA LAMAZZA CON LA MAMMA

>>>

> > >

Nano

razione per l'attenzione ricevuta». Antonietta Lamazza è tutto questo ed altro ancora pare di capire. Amore viscerale, dunque, per la sua terra natale, ammirazione dichiarata e palese per la sua gente, e per il modo come in Calabria si vive ancora il concetto di famiglia. Ma soprattutto, la consapevolezza assoluta del prestigio che il suo reparto, il suo dipartimento, ha conquistato ormai nell'immaginario collettivo di Roma Capitale e di quanti ogni giorno da ogni parte d'Italia vengono in questa che è la sua vera casa – tanto è il tempo che lei dedica al suo team – per curarsi e per capire come gestire la malattia.

C'è un aneddoto che racchiude tutta la sua carriera: nel 1980, durante l'esame di Patologia Generale, il professore le chiede cosa volesse fare "da grande", e lei risponde sorridendo e in maniera naturale "la Chirurga", che è poi il sogno vero e segreto di ogni medico che voglia davvero fare il medico. Ma di rimando il professore, quasi con un velatissimo senso di disprezzo, le rispose "Una donna non può fare il chirurgo". Non solo questo, il professore nonostante l'esame sia stato brillantissimo anziché darle trenta e lode si fermò al ventotto, quasi volesse punire la sua capacità di sognare o di credere nelle sue capacità professionali. Poi la vita diede ragione a lei e alla sua forte determinazione. Grazie anche, lei lo dice senza veli, alla guida del Prof. Piat in Patologia Chirurgica nel 1981, e al lavoro svolto con l'allora specializzando Enrico Fiori, suo compagno di percorso professionale per i successivi 43 anni.

«Nel settembre 1981, al IV anno di Medicina, iniziai a frequentare il reparto di Patologia Chirurgica, diretta dal Prof. Giampaolo Piat, nostro grande Maestro, che mai, in nessuna occasione, mi discriminò per essere Donna. Come Tutor, mi fu assegnato un giovane specializzando, l'allora dott.

Enrico Fiori, con il quale ho percorso i successivi 43 anni. della mia vita professionale, con cui a tutt'oggi collaboro, con lo stesso entusiasmo di sempre».

Questa donna chirurgo è un mix di tante cose insieme, fierezza di essere donna, tantissimo studio, grandi sacrifici, tanta onestà professionale e tanta passione, ma soprattutto il coraggio di non arrendersi mai e di inseguire i propri



sogni, "perché a volte si avverano". Dal 1986 Antonietta Lamazza si dedica anima e corpo, insieme a Enrico Fiori, alla Chirurgia Endoscopica sotto la guida di un grande maestro della medicina moderna, il prof Ercole De Masi, pioniere e monumento sacro di questa disciplina al Policlinico di Roma e nel 1991 diventa strutturata in Chirurgia d'Urgenza, conciliando – non senza fatica, tra babysitter e un marito altrettanto impegnato – la carriera con la maternità e una bimba appena nata.

«Nel 1986 ho iniziato a seguire, insieme con il prof. Fiori, la Chirurgia Endoscopica con il nostro comune Maestro Ercole De Masi, poi diventato mio marito, che stava sviluppando al Policlinico un importante centro di riferimento per la Chirurgia Endoscopica italiana. E nel 1991 fui strutturata presso il II Servizio Speciale di Chirurgia d'Urgenza della I Clinica Chirurgica, diretta dal Prof. Mario Rengo, a cui mi

lega ancora oggi un grande affetto». Un percorso in crescendo, che la porta, dal 2008 in poi, a guidare il trattamento endoscopico delle stenosi neoplastiche del colon-retto mediante stenting, e dal 2020 l'intera Unità di Endoscopia Digestiva e Operativa, dopo aver contribuito -pensate- a unificare i 17 servizi di endoscopia dispersi nel Policlinico Umberto I.

La cosa di cui oggi lei va più fiera è proprio questa, l'unificazione dell'Endoscopia. «Prima esistevano diciassette servizi, c'era dunque una frammentazione eccessiva e questo non era positivo. Poi, nel 2008, il Direttore Montaguti ha eliminato i diciassette servizi per fare ordine. Era rimasta la mentalità che ogni Endoscopista facesse un servizio diverso. Ho fatto di tutto per creare un gruppo unico, che lavorasse per lo stesso obiettivo, pura metodologia, ma soprattutto utilissimo e fondamentale dell'Ospedale, del Policlinico Universitario, al servizio dei malati». Poi confessa l'inconfessabile

«All'inizio confesso non è stato facile, anzi è stata dura. Nessuno ci crede, nessuno ti prende in considerazione. Il maschilismo, purtroppo, è ancora una realtà pesante, anche nel nostro mondo medico e ospedaliero in genere, ma perché tradizionalmente il settore dell'Endoscopia Operativa è ancora un settore tutto "maschilista" e la donna fa fatica ad affermarsi».

E come spesso accade, in chi in ospedale trascorre intere giornate, è capitato anche a lei di innamorarsi perdutamente del suo maestro, il prof. Ercole De Masi, che la sposa e le regala una bimba, oggi medico anche lei, ma lontana da casa, a Palermo, per inseguire il suo sogno, e qui parliamo invece di chirurgia plastica.

Una bellissima storia di famiglia e di eccellenze italiane. ●

Oggi incontriamo la Prof.ssa Antonietta Lamazza, nata a Cirò Marina, in provincia di Crotona, e oggi Professore Ordinario di Chirurgia Generale alla Sapienza Università di Roma, dove dirige l'Unità Interdipartimentale di Endoscopia Digestiva e Operativa del Policlinico Umberto I. Il suo percorso è quello di una vera storia di talento calabrese approdato ai vertici della sanità nazionale: dopo la laurea in Medicina e Chirurgia alla Sapienza, si è specializzata dapprima in Chirurgia Generale e poi sia in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva, che in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva: una doppia competenza rara, che le ha permesso di guidare l'unificazione dei servizi di endoscopia del Policlinico Umberto I, passati da diciassette realtà frammentate a un'unica struttura organizzata.

La sua storia è legata anche quella che lei definisce "la testardaggine tipica dei calabresi", una qualità che, in una carriera fatta di ostacoli in un ambiente ancora fortemente maschile, si è spesso rivelata decisiva. Da anni si occupa in particolare di prevenzione del tumore del colon-retto, di emorragie digestive, di colangio-pancreatografia retrograda endoscopica per il trattamento di calcoli e tumori delle vie biliari e di tecniche mininvasive endoscopiche— un ambito, quello della chirurgia endoscopica, che negli ultimi vent'anni ha cambiato profondamente il modo di curare le patologie dell'apparato digerente, riducendo dolore, tempi di recupero e invasività per i pazienti.

- Da Cirò Marina alla direzione di un reparto importante del Policlinico, che percorso è stato?

«Impegnativissimo, difficilissimo, tutto "issimo"; non pensavo che sarei arrivata fino a qui, anche perché

> > >



ANTONIETTA LAMAZZA

DA CIRO' AI VERTICI DELLA SANITA' NAZIONALE

ANNA MARIA DE LUCA

> > >

DE LUCA

era un periodo di maschilismo imperante ed essere donna e chirurgo sembrava davvero un'impresa. Ne discussi persino ad un esame, nel lontano 1980, terzo anno di Medicina, con il Professore che complimentandosi per il mio esame, mi chiese cosa volessi fare "da grande" e alla mia risposta "il Chirurgo" nacque una accesa discussione che si concluse con la sua perentoria affermazione "Le donne non possono fare la chirurgia!" e mi costò un 28 invece che 30. Del resto, in Italia, ad oggi siamo solo dieci Professoressa Ordinarie di Chirurgia, su un totale di 125 P.O. (dunque 115 uomini rispetto a 10 donne!).

- Che ricordo ha della sua infanzia a Cirò Marina, prima di lasciare la Calabria per gli studi?

«Bellissimi ricordi, io adoro Cirò ma offriva poco, per fare il liceo dovetti andare a Catanzaro. A Roma ho trovato invece la possibilità di seguire i miei sogni».



- Lasciò così la famiglia per la capitale...

«Ho perso mia madre quando ero piccola, anche mia nonna. Ci fu un periodo di lutti intensi ma mio padre era talmente integerrimo e punto di riferimento e i miei zii e le mie cugine erano talmente affettuose, delle sorelle in pratica, oltre a mia sorella, che per me la famiglia è stata ed è sempre un punto di riferimento fondamentale. Da qualche anno sono anche riuscita a convincere mio marito a fare le vacanze a Cirò, lui che è sempre stato più amante della montagna che del mare... chi ama mi segua!».

- C'è un legame tra questi fatti e la scelta di medicina?

«No, è una passione che ho scoperto studiando. E ho scelto questa specializzazione perché mi ha da subito affascinato l'idea di risolvere radical-

mente i problemi dei pazienti e salvare loro la vita. E poi era una sfida e le sfide a me sono sempre piaciute!».

- Anche sua figlia ama la Calabria?

«Sì, le ho trasmesso questo amore. Lei è medico, sta studiando Chirurgia plastica a Palermo, ancora più a sud. E anche mia figlia mi racconta che, nonostante i tempi decisamente diversi e le apparenze, c'è sempre un filo palpabile di discriminazione nei confronti delle giovani chirurghe».

- Lei dirige al Policlinico l'Unità Interdipartimentale di Endoscopia Digestiva e Operativa. Immagino che tante persone dalla Calabria, terra di emigrazione sanitaria per eccellenza, la chiamino per chiederle aiuto...

«Sì, e io sempre sono disposta ad aiutare i miei conterranei. Il Policlinico Umberto I è riconosciuto come centro di "Eccellenza Medica", per l'endoscopia in particolare, grazie agli elevati standard qualitativi e all'alto livello di specializzazione nel trattamento endoscopico delle patologie dell'apparato digerente. Il centro che

> > >

> > >

De Luca

io dirigo dispone di video-endoscopi di ultima generazione e di tecnologie mininvasive, con particolare attenzione alla colonscopia eseguita sia in sedazione cosciente sia in sedazione profonda, per rendere l'esame il più possibile indolore per il paziente. Ma la mia attività endoscopica non è solo diagnostica, è anche operativa: il reparto si occupa di diagnosi, trattamento e follow-up delle malattie infiammatorie croniche intestinali, del trattamento endoscopico dell'obesità, dell'esofago di Barrett, delle patologie delle vie biliari e pancreatiche ed è, inoltre, di supporto alla chirurgia nella diagnosi e nel trattamento endoscopico delle complicanze della chirurgia addominale.

Al Policlinico abbiamo da qualche tempo la colangioscopia SpyGlass, una tecnologia che ha cambiato il modo di fare diagnosi delle patologie delle vie biliari e pancreatiche, garantendo più precisione e meno invasività, con risultati fino a poco tempo fa impensabili».

- Cos'è, in pratica?

«La SpyGlass è un sistema di colangioscopia diretta, cioè una mini-videocamera ad altissima definizione che viene inserita attraverso l'endoscopio (duodenoscopia) direttamente nelle vie biliari (i dotti che portano la bile dal fegato all'intestino). A differenza della classica CPRE — che permette di vedere le vie biliari solo indirettamente, tramite l'introduzione di mezzo di contrasto e i raggi X — la SpyGlass consente di guardare letteralmente dentro il dotto biliare in tempo reale, individuando con precisione calcoli, restringimenti o lesioni sospette, e permettendo anche di eseguire biopsie mirate direttamente sotto controllo visivo diretto, invece che "alla cieca". È una delle innovazioni più significative degli ultimi anni per la diagnosi e il trattamento endoscopico delle patologie delle vie biliari e pancreatiche perché riduce

il rischio di dover ripetere l'esame e aumenta sensibilmente l'accuratezza diagnostica, specialmente nei casi dubbi in cui bisogna distinguere tra una lesione benigna e una maligna e decidere il trattamento più idoneo per il paziente».

- Tornerebbe a lavorare in Calabria?

«No, ormai la mia vita è a Roma e anche la mia mentalità concreta e fattiva, è diversa da quella attendista, inerte e rassegnata, che purtroppo

di Laurea in Scienze Infermieristiche, alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale della Sapienza dal 2000 e a quella di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva addirittura dal 1996. L'impegno è notevole, ma anche le soddisfazioni sono tante: chi lavora in un reparto come il nostro deve saper unire competenza tecnica e capacità di ascolto e di comprensione del paziente, quasi facendo "un po' lo psicologo". Serve umanità. È bellissimo quando poi



ancora in Calabria è piuttosto diffusa e difficile da modificare, nonostante negli ultimi tempi mi raccontano essere in atto un notevole cambiamento. Ma sono sempre disposta ad aiutare a Roma i miei conterranei».

- Lei guida questa unità dal 2020...

«Sì, dopo un percorso interno molto lungo alla stessa struttura: sono stata responsabile dell'UOS Diagnostica Endoscopica e Trattamento Palliativo delle Neoplasie Intestinali dal 2008 al 2016, poi dell'UOS Endoscopia Digestiva e Operativa dal 2016 al 2020, fino alla direzione attuale dell'unità interdipartimentale. In parallelo insegno al Corso di Laurea in Medicina e Odontoiatria, a tre corsi

ti dicono un grazie sentito oppure, soprattutto dopo una colonscopia, "non ho sentito niente, pensavo fosse un esame doloroso e invece non lo è". Bisogna saperlo fare, certo, ma noi siamo appunto centro di eccellenza! È importante che il paziente abbia questo tipo di reazione, perché gli permette di aderire con più convinzione e facilità ai programmi di screening e di prevenzione, nel nostro caso, del cancro colo-rettale».

- Ecco appunto la prevenzione. La Calabria non brilla nelle classifiche per la prevenzione...

«È di fondamentale importanza, in-

> > >

> > >

De Luca

fatti, fare prevenzione, soprattutto dai 50 anni in su. Il tumore al colon è quello più facilmente prevenibile perché la colonscopia diagnostica quelle lesioni, cioè i polipi, che, se lasciate nel colon, dopo anni, possono degenerare in cancro; facendo la colonscopia e la polipectomia si diagnosticano i polipi e si toglie loro la possibilità di diventare cancro asportandoli. Per questi motivi è importante fare lo screening e la prevenzione del cancro del colon-retto. La Calabria, purtroppo, in Italia, è la regione con la più bassa percentuale di adesione allo screening: solo il 6.4% della popolazione risponde ai programmi regionali di screening del cancro colo-rettale! È un dato che fa molto riflettere sulla fiducia che hanno i Calabresi nei confronti della loro sanità regionale. So che recentemente, soprattutto in alcune zone della Calabria, sono stati fatti molti progressi nella gestione della sanità locale e mi auguro che, finalmente, in tempi brevi, tutti i miei conterranei possano avere la Sanità che meritano e si possa mettere fine a questo processo di "emigrazione sanitaria" che ha un costo altissimo a carico dei singoli calabresi e delle loro famiglie».

-Torna spesso in Calabria? Ha ancora legami familiari o di amicizia radicati sul territorio?

«Sì, ho una grande famiglia ed è bellissimo ritrovarci tutti insieme. A Roma ho trovato famiglie divise, litigiose, invece la bellezza della nostra famiglia calabrese è proprio "l'essereci", ci siamo sempre quando qualcuno ha bisogno di una mano».

- Pensa che la sua calabresità abbia influito nel suo percorso?

«Ho sempre pensato che la Calabria sia fatta da persone per bene, la maggioranza, e persone non per bene. Mio padre era una persona per bene e mi ha trasmesso valori fortissimi.

Grazie a questo mi sono fatta strada da sola nella vita, quindi sì, posso dire che essere calabrese nel senso in cui lo era mio padre mi abbia dato la forza per realizzare i miei sogni».

- Il suo film preferito?

«C'è ancora domani di Paola Cortellesi».

- L'ultimo libro letto?

«La Governante di Csaba della Zorza»



- Come passa il tempo libero?

«Ne ho davvero molto poco: d'estate leggo molto e faccio i bagni nel mio mare Ionio. D'inverno amo camminare, fare sport e guardare le partite di calcio della mia squadra del cuore, la Roma, e, quando era in serie A, del Crotone. Ogni tanto mi dedico anche ad un po' di shopping, che tiene alto il morale!».

- Come riesce a conciliare il suo ruolo professionale con la famiglia e tutto il resto in una città complessa come Roma?

«Non è stato molto semplice: ho cercato di fare il mio meglio per essere una mamma presente e "sentita", anche se il rimprovero di mia figlia

che non dimenticherò mai è stato "tu vuoi più bene ai tuoi pazienti che a me"! Con mio marito è stato più semplice perché fa il mio stesso lavoro ed è stato il mio maestro: è il mio primo tifoso, mi ha sempre spronato a superare le difficoltà, a migliorarmi e a fare di più e meglio».

- Cosa ama fare quando si trova in Calabria?

«Andare al mare, anche d'inverno».

- Un sogno nel cassetto?

«Andare in Africa a fare volontariato. E poi le faccio una piccola confessione: cantare!».

- La cosa di cui va più orgogliosa?

«Mia figlia».

- Cosa augurerebbe ai giovani calabresi che sognano una carriera in medicina?

«Di studiare, impegnarsi sempre e tanto e di perseguire i loro sogni: a volte, come nel mio caso, si avverano!».

- Quale è il più bel ricordo della Calabria che porta sempre con sé?

«La mia mamma, donna fantastica, bellissima, spiritosa e molto "avanti" per il suo tempo: nella sua breve vita ha sempre detto

a me e a mia sorella: "dovete impegnarvi, studiare e lavorare, perché le donne sono libere solo se hanno l'indipendenza economica". Era nata nel 1936!».

- Un messaggio per i lettori Calabria.Live?

«Cari miei conterranei, la Calabria è una regione bellissima, antica e piena di fascino, merita molto più di quello che ha: impegnamoci tutti, i calabresi rimasti in sede e quelli fuori sede, che siamo tanti: Tutti insieme possiamo dare alla nostra Calabria il futuro che merita». ●

DONNE-CHIRURGO

«SIAMO ANCORA MOLTO POCHE»

PINO NANO

Signorina o Signora? Dottoressa o Professoressa", ecco le quattro parole che, dagli anni '80 a oggi, raccontano il percorso a ostacoli delle donne in Medicina e, in particolare, in Chirurgia. È il filo conduttore di una delle tante lezioni accademiche della Prof.ssa Antonietta Lamazza ai suoi allievi, e che mi faccio mandare perché dentro non solo c'è la sintesi di una storia lunga millenni, ma c'è l'orgoglio e il senso dell'appartenenza di questa donna chirurgo alla sua vita di medico e di clinico. Roba da "Fondazione Marisa Bellisario, dove una donna calabrese come lei, Lella Golfo, ha dato forma fisica e immagine fiera a questi concetti e a questi principi di parità di genere.

«Nell'antica mitologia – spiega la professoressa Lamazza ai suoi allievi – la cura era affidata a figure femminili come Demetra e Atena, ma per secoli alle donne fu proibito avvicinarsi alla scienza, pena l'accusa di stregoneria – come accadde a Ipazia, uccisa ad Alessandria nel 415 d.C. Solo pionieri isolati riuscirono a emergere: Agnodice nel IV secolo a.C., Trotula De Ruggiero prima ginecologa riconosciuta della storia, le "medichesse" siciliane tra Trecento e Quattrocento. In Italia la laurea in Medicina resta preclusa alle donne fino a fine Ottocento: la prima a laurearsi è Ernestina Paper (1877, Pisa), seguita da Maria Montessori (1896). La prima chirurga italiana, Clelia Lollini, si laurea alla Sapienza nel 1915 e opera nell'ospedale militare di Venezia durante la Grande Guerra – ma a conflitto finito è costretta a ripiegare sulla ricerca, ritenuta più "consona" a una donna».

Il quadro cambia radicalmente negli ultimi decenni.

Se fino al 1977 le scuole italiane insegnavano materie tecniche differenziate per genere, oggi le donne rappresentano il 60% dei laureati italiani (dati AlmaLaurea 2024) e il 68,6% degli iscritti ai corsi a ciclo unico come Medicina. Nel 2023, secondo l'ENPAM, si è registrato il "sorpasso": le donne medico hanno superato gli uomini (50,1% contro 49,9%), con punte del 70% tra gli under 30. Anche la chirurgia si "femminilizza": le specializzande in Chirurgia Generale alla Sapienza sono salite al 70% nel 2024.

Ma la crescita numerica, avverte la studiosa, resta una "vittoria di Pirro".

Alla base della piramide – sottolinea la professoressa – le donne sono maggioranza, ma la loro presenza si assottiglia salendo nei ruoli apicali. Tra i Professori Ordinari di Chirurgia Generale alla Sapienza le donne sono appena il 13% (due su totale). Pesano ancora fattori strutturali: il 66% delle chirurghe non ha figli (contro il 19% degli uomini), e il 55,6% dichiara di aver dovuto ridimensionare la carriera dopo la maternità, contro il 16,4% dei colleghi uomini.



A fotografare il fenomeno è la survey nazionale di Women in Surgery Italia (WIS), condotta nel 2019 su oltre 3.000 partecipanti: il 61% delle chirurghe specialiste e il 64% delle specializzande denuncia trattamenti diseguali legati al genere; il 57-65% riferisce episodi di molestie sessuali, con punte del 78% tra le chirurghe maxillo-facciali; il 47% lamenta discriminazioni salariali.

Pensate, sul fronte privato – spiega ancora la studiosa – il 59% ha dovuto posticipare la prima gravidanza per motivi professionali. Eppure, nonostante tutto, l'84-87% delle intervistate sceglierebbe di nuovo la carriera chirurgica.

La conclusione della sua lezione è un appello forte alla società civile perché non basta aumentare il numero di donne in corsia, ma serve una trasformazione culturale e politica – dalla formazione scolastica a politiche di sostegno alla genitorialità, fino al contrasto strutturale a molestie e violenza di genere.

La domanda che chiude infine l'intervento della nostra protagonista resta aperta: "Siamo sicuri che sia veramente cambiato qualcosa?". ●

I SUOI INCARICHI

- Responsabile Unità Endoscopia Digestiva e Operativa Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I (2020-oggi)
- Responsabile UOS Endoscopia Digestiva e Operativa (2016-2020)
- Responsabile UOS Diagnostica Endoscopica e Trattamento palliativo delle neoplasie intestinali (2008-2016)
- Attività didattica presso la scuola di specializzazione in Chirurgia Generale (2001-oggi)
- Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva (2002-oggi)
- Specializzazioni in Chirurgia Generale, Chirurgia Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva,
- Sottospecializzazione in Endoscopia operativa, Polipi colon-stomaco, Varici esofago-stomaco, Stenosi apparato digerente- Stenting, Chirurgia endoscopica Vie biliari
- Titolare dell'insegnamento di Patologia Integrata III al corso di laurea in Medicina e Odontoiatria dell'Università "Sapienza" di Roma (2014-oggi)
- Titolare dell'insegnamento di Chirurgia Generale al corso di laurea in Scienze infermieristiche corso D dell'Università "Sapienza" di Roma (2015-oggi)
- Titolare dell'insegnamento di Chirurgia Specialistica al corso di laurea in Scienze infermieristiche corso D dell'Università "Sapienza" di Roma (2008-oggi)
- Titolare dell'insegnamento di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva al Corso di laurea in Scienze infermieristiche dell'Università "Sapienza" di Roma (2004-oggi)
- Docente della Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale presso l'Università "Sapienza" di Roma (2000-oggi)
- Docente della Scuola di specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva (2002-oggi)
- Docente Dottorato di Ricerca in Tecnologie Avanzate (2023-oggi). ●



INTOLLERANZE ALIMENTARI

«UN PROBLEMA ANTICO QUANTO L'UOMO»

ANNA MARIA DE LUCA

L'ingestione del latte vaccino può provocare turbe gastriche, orticaria e cefalea", scriveva Ippocrate nel 460 a.C. E ancora Lucrezio, un secolo dopo: "Quello che per un individuo è cibo, per un altro è veleno". Le intolleranze alimentari, ricorda la Prof.ssa Antonietta Lamazza, sono un problema antico quanto l'uomo, ma restano tra le aree più controverse della medicina per incidenza, sintomatologia e criteri diagnostici. Una delle sue ultime partecipazioni ad un congresso parte da una necessaria distinzione terminologica tra le diverse reazioni avverse al cibo: le allergie alimentari, reazioni immediate mediate da anticorpi IgE (come l'orticaria da fragole); le pseudo-allergie, legate a deficit enzimatici (intolleranza al lattosio, favismo); l'ipersensibilità a sostanze come l'istamina contenuta in vino rosso o cioccolata; le reazioni tossiche (avvelenamenti da funghi, botulismo); e infine le vere e proprie intolleranze, definite dalla Società Statunitense di Allergologia come reazioni croniche e tardive ad alimenti riconosciuti come "estranei" dall'organismo.

Il cuore della trattazione è dunque la barriera intestinale, descritta come un ecosistema complesso — enterociti, microbiota, enzimi, ormoni, sistema vascolare — che deve restare integro per garantire digestione, assorbimento dei nutrienti e regolazione immunitaria.

Un ruolo chiave — spiega la studiosa — è svolto dalla "tolleranza orale", il meccanismo che rende il sistema immunitario mucosale non reattivo agli antigeni alimentari, e dall'apoptosi enterocitaria, il cui malfunzionamento è oggi ritenuto alla base di patologie come la malattia celiaca (dove l'atrofia dei villi intestinali deriva da un'eccessiva morte cellulare indotta dalla risposta alla gliadina) e il morbo di Crohn.

Ampio spazio la professoressa Lamazza dedica al micro-



biota intestinale: oltre 38 miliardi di batteri, in gran parte anaerobi, distribuiti in più di 1000 specie diverse, concentrati per oltre il 90% nel colon. "Il suo equilibrio (o la sua alterazione, la cosiddetta disbiosi) influenza non solo la digestione ma anche il sistema immunitario attraverso il GALT, il tessuto linfoide associato all'intestino".

"Quando la barriera si "sfalda" — la nota leaky gut syndrome, o sindrome dell'intestino permeabile — tossine e antigeni alimentari possono entrare in circolo, con ripercussioni che la letteratura scientifica collega a un ampio ventaglio di patologie: obesità, diabete di tipo 1 e 2, malattie infiammatorie intestinali, patologie reumatiche, steatosi epatica, di-

sturbi neurodegenerativi e persino alcune forme tumorali, oltre naturalmente ad allergie e intolleranze".

Sul piano clinico, la sintomatologia è estremamente eterogenea: da manifestazioni gastroenterologiche classiche (pirosi, meteorismo, dispepsia, coliche) a segni extraintestinali spesso sottovalutati come astenia persistente, vertigini, afte orali, alitosi, prurito e crampi. Ma le intolleranze si associano inoltre a patologie gastroenterologiche più definite — gastrite, ulcera, enterocoliti, sindrome del colon irritabile — con particolare attenzione alla celiachia, per cui vengono richiamate le linee guida SIGE 2022 su diagnosi e follow-up. Tra gli alimenti più frequentemente coinvolti: latte, grano e solanacee.

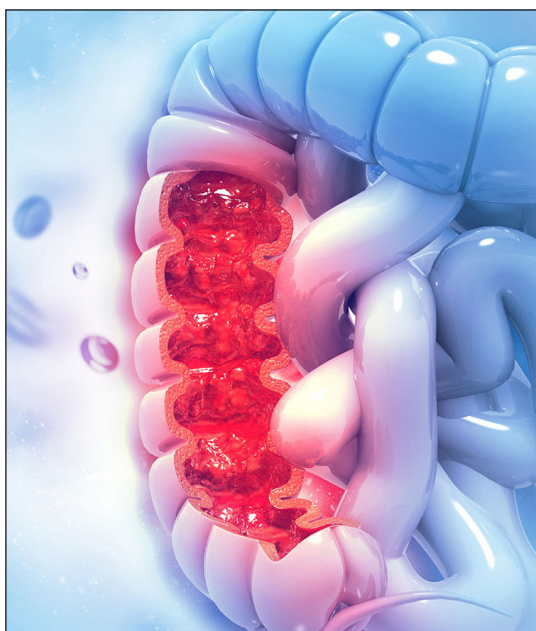
La conclusione della professoressa Lamazza richiama ancora una volta Ippocrate — "Siamo quello che mangiamo", un principio che a giudizio della studiosa, resta di sorprendente attualità alla luce delle più recenti acquisizioni scientifiche su microbiota e barriera intestinale. ●

Il cancro del colon-retto rappresenta, a livello mondiale, il terzo tumore per incidenza (1,2 milioni di nuovi casi l'anno) e la quarta causa di morte oncologica, con 600mila decessi annui. In Italia i numeri sono altrettanto significativi: 34mila nuovi casi e 19mila decessi ogni anno, che ne fanno la seconda causa di morte per tumore dopo quello del polmone. Un dato, sottolinea la Professoressa Antonietta Lamazza, che rende cruciale la diagnosi precoce: la sopravvivenza a 5 anni supera il 90% nello stadio I, ma crolla sotto il 10% nello stadio IV, quando sono già presenti metastasi.

La maggior parte dei casi (65-85%) è sporadica, mentre una quota consistente ha componente familiare o ereditaria. Tra i fattori di rischio generici figurano età superiore ai 50 anni, dieta ricca di carne rossa e povera di fibre, fumo, sovrappeso e sedentarietà; tra quelli specifici, la familiarità per poliposi adenomatosa familiare (FAP), la sindrome di Lynch (HNPCC) e la storia personale di malattie infiammatorie croniche intestinali, che possono elevare il rischio fino al 95-100% nei casi di poliposi familiare.

Il punto centrale della lezione della chirurga calabrese è la cosiddetta "sequenza adenoma-carcinoma": nel 90% dei casi - sottolinea la studiosa - il tumore origina da un polipo adenomatoso, attraverso un processo di 10-15 anni che procede per tappe - alterazione delle cripte ghiandolari, microadenomi, polipo, displasia, cancro invasivo, metastasi - guidato da mutazioni progressive di geni oncosoppressori (APC, TP53, DCC) e oncogeni come K-ras, secondo il modello classico di Fearon-Vogelstein. "Il rischio di cancerizzazione di un polipo aumenta con le dimensioni (dall'1% sotto i 5 mm al 20% oltre il centimetro), la forma sessile e l'istotipo villosa, che può presentare displasia severa nel 32% dei casi".

Nella lezione che la professoressa tiene ad uno dei suoi ultimi congressi internazionali vengono poi approfondite le



A LEZIONE DI PREVENZIONE CANCRO DEL COLON-RETTO DALLA DIAGNOSI PRECOCE ALLA CHIRURGIA

sindromi ereditarie: la poliposi adenomatosa familiare (FAP), causata da mutazione del gene APC, caratterizzata da centinaia di polipi che evolvono obbligatoriamente verso la malignità, con età media di comparsa dei polipi a 25 anni e di morte a soli 42 anni se non trattata; e la sindrome di Lynch, che nella sua variante più grave associa il cancro del colon a tumori di ovaio, endometrio, stomaco ed encefalo. Ma veniamo ai sintomi.

Sul piano clinico, i sintomi variano a seconda della sede: il colon destro resta spesso a lungo asintomatico, manifestandosi con astenia e anemia; il colon sinistro e il retto danno più frequentemente rettorragia, alterazioni dell'alvo e occlusione intestinale. La diagnosi - spiega bene la professoressa Lamazza - si basa su colonscopia con biopsia, esami di imaging (TC, ecografia transrettale, colonscopia virtuale) e marcatori come CEA e CA 19-9, utili però solo nel follow-up post-operatorio.

«La terapia cardine resta chirurgica, con asportazione del tumore e dei linfonodi drenanti, affiancata da chemioterapia e radioterapia adiuvante o neoadiuvante nei casi più avanzati. Per le lesioni precoci, la terapia endoscopica - polipectomia, mucosectomia, dissezione sottomucosa - consente oggi un trattamento spesso risolutivo, mentre stent e laserterapia restano opzioni palliative nei casi non operabili».

La parola chiave dunque è una e una soltanto, prevenire, curarsi in tempo, controllarsi, prima che sia

davvero troppo tardi. ●

(Pino Nano)

**Ringrazio in maniera particolare la professoressa Lamazza per averci fatto avere le sue ultime relazioni scientifiche e da cui insieme alla collega Anna Maria De Luca abbiamo provato a trarne una sintesi di scorrevole lettura per chi fosse interessato a questi temi. Grazie davvero.*