

# Mara Tonegutti, una radiologa brillante

M. TONUS

**A**nche a voler sorvolare sul resto, il fatto di laurearsi a soli 24 anni racconta di una determinazione e di una passione fuori dal comune. Mara Tonegutti diventa medico nel 1978 e si specializza in Radiologia diagnostica nel 1981 con una tesi sul valore prognostico della termografia nello studio del cancro della mammella. Costretta a misurarsi con un ambiente ancora poco incline alle pari opportunità (per usare un eufemismo), è riuscita a conquistare un altro primato: essere tra le prime ammesse alla scuola di specialità dell'Istituto di Radiologia del Policlinico Universitario G.B. Rossi di Verona. L'Istituto è diretto da Gian Franco Pistolesi, antesignano della mammografia in Italia, noto in tutto il mondo per la sua professionalità ma anche per essere esigente, esigentissimo, con i suoi collaboratori a cui impone una dedizione assoluta al lavoro. Anche se per molti anni ha fatto la radiologa generale al Policlinico, si è sempre interessata di senologia sia dal punto di vista scientifico sia da quello professionale. Relatrice a Montpellier, con alle spalle esperienze professionali a Parigi, dopo una paio di decenni passati a lavorare in Università, ora svolge la sua attività in una struttura privata, la Clinica Pederzoli di Peschiera del Garda, dove sta concretizzando la maggior parte degli obiettivi che si era prefissata quando decise di occuparsi della patologia del seno. *Attualità in Senologia* le ha chiesto di raccontare la sua storia.



Mara Tonegutti  
è radiologa  
presso la clinica Pederzoli  
di Peschiera del Garda

## Perché ha deciso di fare la radiologa?

In verità, fino al quarto anno, pensavo di specializzarmi in pediatria. Frequentare il reparto, però, mi fece ben presto cambiare idea perché fare il clinico significa dare spazio a una medicina di tipo empirico, vissuta come arte, oltre che come scienza, una visione che non è nelle mie corde.

Ho pensato che porre una diagnosi su qualcosa di concreto, come un'immagine, fosse meno "artistico" che farlo su un paziente. Nella scelta ha influito anche la personalità del direttore dell'Istituto, Gian Franco Pistolesi, una figura molto stimolante dal punto di vista professionale. Ho dunque ritenuto che la radiologia potesse essere, rispetto alla medicina clinica, più affine alla mia sensibilità. Nel periodo della mia specializzazione, poi, lo scenario era in continuo divenire: era appena arrivata la tomografia computerizzata e anche la mammografia era agli albori. Sono stata la prima donna radiologa dell'Istituto a decidere di fermarsi a lavorare lì perché la scuola era molto pesante. Il mio direttore era noto per essere inflessibile sul lavoro, come minimo l'impegno era di 18 ore al giorno. E io ho fatto un quindicina d'anni così perché pensavo fosse la strada ottimale per diventare un buon professionista. A quel tempo Pistolesi mi consigliò di dedicarmi alla senologia. Essendo l'unica donna a lavorare in Istituto, mi ha indirizzato in quella direzione.

## Come viene giudicato il settore della senologia nell'ambito della radiologia?

Molti colleghi sostengono che occuparsi di senologia sia riduttivo. Anche all'interno della radiologia, chi non è specializzato in un settore pensa di avere una visione più ampia sul problema del paziente. In realtà, il concetto di patologia d'organo è estremamente moderno ed è nato proprio nell'ambito della senologia, la prima branca della medicina in cui effettivamente il diagnosta si è rivolto a un organo e lo ha sviscerato in tutti i suoi aspetti. Per chi non ha mai studiato una patologia d'organo ma si è concentrato su una metodica (TAC, risonanza, radiologia convenzionale o con metodo di contrasto), l'idea

di dedicarsi solo al seno, seppure studiato con varie tecniche, può sembrare limitativa. Può sembrare noioso, lo riconosco.

D'altro canto, se il problema viene affrontato in un ambiente multidisciplinare ed esplorato con diverse metodiche, la soddisfazione aumenta perché si arriva sempre a una diagnosi, anche microscopica. Al giorno d'oggi, nell'ambito della radiologia, chi usa la radiologia convenzionale spesso suggerisce l'approfondimento diagnostico con la TC che il più di frequente è fatta da un collega il quale a sua volta richiede una Risonanza magnetica, e così via. Può quindi succedere che la conclusione diagnostica di ogni singolo paziente sfugga nella mole dell'attività routinaria quotidiana. In senologia, per fortuna, ciò non avviene perché la diagnosi nasce e finisce con lo stesso diagnosta. Trovo sia un aspetto molto positivo.

### **Il fatto di essere donna è stato un ostacolo per la sua attività professionale?**

Le difficoltà sono state notevoli. Ai miei tempi, e ho solo 50 anni, quando mi sono laureata, l'ambiente medico era profondamente maschilista. Nel mio settore, le donne che sono riuscite a raggiungere posizioni apicali si contano sulle dita di una mano. Ora assaporo la vendetta, se così si può dire, perché il 90 per cento degli iscritti a medicina è di sesso femminile. Questo non è del tutto positivo perché fare il medico, al giorno d'oggi, non è così remunerativo dal punto di vista economico né assicura molto prestigio. È questo, secondo me, il motivo per cui gli uomini hanno fatto spazio. Negli anni a venire saranno molte le donne in posizioni di comando. La radiologia, in questo senso, non fa eccezione. Tranne nel settore dell'angiografia, l'esposizione ai raggi ora si è notevolmente ridotta e i sistemi di protezione e le modalità di indagine garantiscono maggiore sicurezza.

### **Trova sia un vantaggio il fatto di essere donna e di occuparsi di senologia?**

Credo sia bellissimo. Ritengo che nessun uomo, per quanto intelligente ed esperto, possa avere la stessa sensibilità di una donna nell'affrontare le problematiche di un'altra donna. Ritengo dunque di essere avvantaggiata, ma che lo siano anche le mie pazienti. Lo scambio è certamente reciproco.

### **Come si caratterizza la sua attività?**

Quest'anno vedrò circa 7-8 mila persone. Non tutte da sola, ma una buona parte sì. Faccio una senologia di tipo clinico, quindi un esame clini-

co, una mammografia e un'ecografia a tutte le pazienti. Approfondimenti diagnostici con ago aspirato e con ago sottile in circa il nove per cento dei casi. Adesso abbiamo anche un Mammotone e in pochi mesi abbiamo già fatto 150 procedure. Sono molto soddisfatta perché i dati raccolti sono assimilabili a quelli della letteratura internazionale.

Le pazienti vengono inviate dai medici di famiglia ma partecipiamo anche al secondo livello dello screening organizzato dalla Usl 22. La mia aspirazione era creare una Breast Unit in una struttura privata convenzionata dove poter offrire un servizio di qualità alla portata di tutte le pazienti, indipendentemente dal loro reddito. Ogni volta che trovo una donna con un problema la invio direttamente al nostro chirurgo che ha un'esperienza specifica in senologia. La donna viene, si può dire, portata per mano. Ho cominciato da quattro anni e posso dire di essere già a buon punto nel soddisfare questo obiettivo che non ero riuscita a concretizzare nel grande ospedale pubblico. Inoltre, la struttura dove lavoro ha il vantaggio di non essere una classica casa di cura privata, ma un presidio ospedaliero multizonale. Praticamente è l'unica struttura per il basso lago di Garda equiparabile a un ospedale.

Il fatto di lavorare qui mi consente di andare a corsi e congressi internazionali a cui non riuscivo a partecipare quando lavoravo in Università.

### **Dal suo osservatorio come valuta la sensibilità delle donne nei confronti del tumore al seno?**

Ci sono due tipi di risposte. Da un lato le donne che affrontano la diagnosi mammografica come una grossa opportunità per l'eventuale risoluzione del loro problema, qualora ci fosse. E un secondo gruppo di donne, la maggioranza, che, pur non avendo niente, arriva da noi in preda al terrore. Questi programmi di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sono stati talmente martellanti che da una parte hanno stimolato la popolazione a sottoporsi a queste indagini preventive, dall'altro hanno generato uno stato di ansia difficile da controllare. A volte non riesco nemmeno a visitarle.

La sensibilizzazione comunque è utile perché, quando ho cominciato a fare diagnosi senologica, i tumori di piccole dimensioni erano di due centimetri ed eravamo felici perché l'85 per cento della nostra casistica rientrava in questo gruppo. Col passare degli anni, fortunatamente, i canceri palpabili e avanzati sono, sul totale, davvero pochi.