

pioveva a dirotto e non avevo l'ombrello. Camminai lentamente fino a casa noncurante della pioggia. Alcuni anni dopo incontrai il Professor Donatelli a Foggia ad un Meeting organizzato dall'Ordine dei Medici. C'era ancora poca gente. Ci fermammo a conversare e gli ricordai di quegli esami così pesanti. Con la massima serenità mi confidò che da qualche tempo non faceva più esami agli studenti. Dopo le contestazioni studentesche del 1968, che peraltro non l'avevano toccato, lasciava fare tutto ai suoi collaboratori.



Il Professore Leonardo Donatelli insigne farmacologo. L'Istituto da lui diretto era frequentato da molti giovani medici desiderosi di dedicarsi alla ricerca farmacologica. Donatelli incoraggiava ognuno di loro a sviluppare i temi di proprio interesse.

Mi rimanevano da sostenere solo gli esami del sesto anno e non vedevo l'ora di finire per dedicarmi dopo la laurea ad una singola branca. Ormai per la specializzazione ero orientato tra Medicina Interna e Cardiologia. Non potevo immaginare che negli anni successivi avrei conseguito entrambe le specializzazioni. Intanto dovevo sostenere l'esame di Clinica Chirurgica Generale.

Dopo i primi interventi di C.P.Bailey sulla valvola mitrale si stava facendo strada anche in Italia la Cardiochirurgia. I primi ad effettuare gli interventi sul cuore furono alcuni Chirurghi generali tra cui Dogliotti a Torino, De Gasperis a Milano, Valdoni a Roma, Cevese a Padova e il mio professore di Clinica Chirurgica Ruggieri a Napoli. Agli interventi chirurgici di Ruggieri si poteva assistere e così aumentarono le mie frequentazioni alla Clinica Chirurgica. Ettore Ruggieri era un Maestro della Chirurgia italiana un pioniere esperto in tutti campi dall'addome al torace. Oltre alle qualità e all'esperienza di un grande chirurgo aveva la mentalità diagnostica di un clinico medico. Paradossalmente le più

belle lezioni di "clinica medica" e diagnostica differenziale delle malattie toraciche e addominali quelli del nostro corso di laurea le abbiamo ascoltate da un chirurgo... Era un uomo di immensa cultura storica, letteraria e artistica che traspariva nel suo conversare pacato. Scoprii che avevamo un hobby in comune: osservare ed imprimere nella mente gli episodi della vita di tutti i giorni che nei vicoli di Napoli non mancavano di certo. Mi risulta che scrisse per divertimento qualche commedia o novella.

Il Professore Ettore Ruggieri (Belforte sul Chienti 1901-Roma 1978). Figura eminente del panorama chirurgico nazionale. Nel 1935 a soli 34 anni diresse la Clinica Chirurgica dell'Università di Bologna e successivamente quella di Roma in assenza del suo maestro Raffaele Paolucci impegnato come volontario in guerra in Africa Orientale. Nel 1949 fu chiamato a dirigere la Cattedra di Patologia Chirurgica e nel 1955 quella di Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli.



Come medico e chirurgo ispirava ammirazione e trasmetteva forza di volontà, impegno ed entusiasmo. Perseguiva una continua ricerca del meglio come unica possibilità di recare sollievo alla altrui sofferenza.

Questi erano i Maestri di allora. Uomini di grande cultura che offrivano il "modello" di come un medico deve essere: dubbi, certezze, umiltà, coraggio, spirito di sacrificio, entusiasmo, rispetto per il malato, onestà, solida esperienza e preparazione professionale. Una razza che salvo qualche rara eccezione si è andata perdendo nel tempo. Per alcuni mesi rimasi affascinato dalla Chirurgia...

Ai tempi della laurea avevo un ben definito programma di studi. Avevo già scelto la Specializzazione in Cardiologia e la sede universitaria in cui iscrivermi.



Per il tirocinio pre laurea frequentai in periodi diversi prima l'Ospedale degli Incurabili e poi il Cardarelli e finalmente il 21 novembre del 1964 mi laureai.

Altri professori sono rimasti per sempre vivi nei miei ricordi. Pietro Verga Direttore dell'Istituto di Anatomia Patologica e Preside della Facoltà, Guido Bossa Direttore della Clinica Medica, Flaviano Magrassi Professore di Patologia Medica, allievo di Frugoni, Fernando De Ritis Direttore della Clinica delle Malattie Infettive, Gino Bergomi, Fisiologo, a quei tempi il docente più giovane dell'Ateneo napoletano, Ludovico Pontoni Docente di Semeiotica Medica, Antonio Lanzara Direttore della Patologia Chirurgica, allievo di Valdoni.



L'Ospedale Santa Maria del Popolo degli Incurabili fu fondato nel 1520 per volontà di Maria Lorenza Longo che poi spese tutta la sua vita nell'assistenza ai malati.



L'Ospedale Antonio Cardarelli è il più grande complesso ospedaliero della Campania e dell'intero Meridione.

Costruito nel 1927 su una collina in prossimità dei Camaldoli fu intitolato al celebre clinico medico Antonio Cardarelli.

4. Gli anni della specializzazione

La tesi di laurea sulle cardiopatie reumatiche aveva spostato definitivamente i miei interessi verso la Cardiologia. Mi iscrissi all'Università di Torino attratto dal prestigio dell'Ateneo e dei docenti. Dogliotti, Actis Dato, Mottura, Beretta Anguissola erano nomi molto noti in Italia e all'estero e la Scuola di Cardiologia di Torino era uno degli epicentri della medicina italiana.



L'Ospedale San Giovanni Battista della Città di Torino fu inaugurato nel 1935 dal Re Vittorio Emanuele III. È più comunemente noto come Ospedale le Molinette poiché sorge lungo il Po di fronte alla collina torinese in una zona dove una volta c'erano i mulini.

Dopo una lunga notte in treno (ce ne sarebbero state tante altre nei sei anni successivi) alle otto in punto ero a Via Po alla Segreteria delle Scuole di Specializzazione per fare l'iscrizione. Mi colpì subito l'organizzazione efficiente, lo scarso affollamento agli sportelli, la cortesia del personale. In pochi minuti sbrigai le pratiche burocratiche e mi diressi rapidamente verso Corso Bramante al Policlinico "le Molinette".

La Clinica Medica era imponente. Salendo le scale, dalle vetrate si scorgeva il Po e il verde della collina torinese. Era tutto diverso dal caos napoletano... Cominciasti a seguire le lezioni e le esercitazioni, l'ambulatorio di elettrocardiografia, la corsia.

Il Professore Giulio Cesare Dogliotti (Alba 1906 - Torino 1976). Direttore della Clinica Medica dell'Università di Torino. Fu allievo di F. Micheli e di P. Bastai. Collaborò in campo scientifico ed assistenziale con il fratello Achille Mario Direttore della Clinica Chirurgica e Cardiocirurgo di fama Internazionale.



Il Direttore della clinica Giulio Cesare Dogliotti mi aggregò al gruppo coordinato dal suo aiuto Antonino Brusca che di lì a pochi anni sarebbe diventato il Direttore della Cattedra di Cardiologia.

Brusca era il responsabile dell'Unità Coronarica, che lui stesso tra i primi in Italia aveva contribuito ad organizzare, ed in pratica il *factotum* della Cardiologia.

Il Professore Antonino Brusca (Palermo 1923 - Torino 2003). Clinico ed organizzatore infaticabile. Dal 1994 al 1996 è stato Presidente della Società Italiana di Cardiologia. Per molti anni ebbe in cura Gianni Agnelli che per una emergenza era stato ricoverato nel reparto da lui diretto alle "Molinette" in un letto accanto a quello di un operaio della Fiat. Fu anche senatore della Repubblica Italiana.



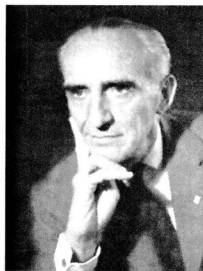
Il reparto era enorme e confinava con il Centro "Alfred Blalock" di Cardiocirurgia dove operavano Achille Mario Dogliotti ed il suo infaticabile collaboratore Angelo Actis Dato, due pionieri della chirurgia del cuore famosi in tutto il mondo.

Tra il reparto di Cardiologia e quello di Cardiocirurgia c'era una grande collaborazione; erano strettamente contigui e in pratica sembravano un unico reparto. Vi era uno scambio continuo di consulenze e una organizzazione che oggi si direbbe di tipo dipartimentale. Achille

Mario Dogliotti, il mito, incuteva molta soggezione negli specializzandi, aveva uno sguardo penetrante e una grande personalità. Durante un viaggio negli Stati Uniti aveva incontrato a Baltimora il pioniere della Cardiocirurgia americana Alfred Blalock che, primo al mondo, su insistenza della pediatra Helen Taussig aveva operato un bambino affetto da Tetralogia di Fallot (altrimenti nota per via della cianosi come “morbo blu”). Dogliotti si era appassionato alla Cardiocirurgia e la aveva intrapresa primo in Italia. Uomo di forti valori aveva intitolato al collega del Maryland il centro cardiocirurgico torinese.

La Clinica Chirurgica dove affluivano malati da tutto il bacino del Mediterraneo aveva allora 200 posti letto e 6 sale operatorie.

Il Professore Achille Mario Dogliotti (Torino 1897 - Torino 1966) pioniere della Cardiocirurgia in Italia. Fondatore del Centro Alfred Blalock, fu tra i primi al mondo ad utilizzare la circolazione extracorporea. Insigne Maestro e chirurgo di abilità eccezionale, uomo di grande apertura mentale, fu molto popolare. Fondò in Liberia la Monrovia -Torino Medical School che dopo la sua morte il governo Liberiano nominò Monrovia - Dogliotti Medical School.



Angelo Actis-Dato era cordiale, affabile, sempre sorridente, molto disponibile nonostante i numerosi impegni. Ci faceva esercitazioni a letto del malato quando finiva di operare e restava in ospedale fino a

Il Professore Angelo Actis Dato (Caluso 1923 - Torino 2012). È stato un pioniere della Cardiocirurgia italiana, fondatore del primo Centro di Emodinamica a Torino e della Società Italiana di Cardiocirurgia. Operatore infaticabile ha eseguito in 50 anni di attività oltre 32 mila interventi di chirurgia toraco-vascolare 3600 dei quali su soggetti di età pediatrica. Tra le numerose onorificenze è stato insignito della Medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica.



tarda sera. Ogni realizzazione di Dogliotti era stata connotata dalla sua collaborazione.

Aveva eseguito i primi cateterismi cardiaci in Italia e nel 1970 i primi interventi di by-pass aortocoronarico. Era un uomo umile e disponibile con chiunque e di grandi doti umane. Nelle situazioni difficili dava a noi giovani un gran senso di sicurezza. E a quei livelli di assistenza di situazioni difficili ce n'erano davvero tante.

Gli anni della Specializzazione passarono rapidamente. Ero molto impegnato, stavo quasi tutto il giorno in Ospedale. Oltre all'attività assistenziale seguivo le lezioni e le esercitazioni. In quel poco tempo libero che mi rimaneva gironzolavo alla scoperta di Torino attratto dai suoi edifici stile Liberty, dai portici monumentali, dalle storiche piazze, dalla Mole, dai Musei, dal Valentino. Frequenti erano le soste a Piazza San Carlo alla antica "Confetteria Stratta", per la cioccolata, o al "Caffè Al Bicerin" a Piazza della Consolata, nei luoghi di Cavour.

Agli inizi del 1966 Brusca mi assegnò la tesi di specializzazione e mi seguì nella preparazione della stessa. Erano gli anni in cui anche in Italia, nei Centri più avanzati, si andava diffondendo la terapia elettrica delle aritmie cardiache.

Nel 1959 Bernard Lown di Boston sviluppando il concetto che la morte improvvisa fosse reversibile ed evitabile e che i soggetti "resuscitati" da un arresto cardiaco potessero avere una normale aspettativa di vita, aveva introdotto l'uso del defibrillatore a corrente continua (DC shock) nella terapia delle tachiaritmie ventricolari (tachicardia e fibrillazione ventricolare) e, previa sincronizzazione della scarica elettrica, nel trattamento della fibrillazione atriale. Era una scoperta che avrebbe rivoluzionato la Cardiologia, dato vita alle Unità Coronariche e potenziato le sale operatorie di ogni tipo e specialità. Preparai la mia tesi su "La cardioversione elettrica nella terapia della fibrillazione atriale" e nel luglio del 1966 la discussi nei locali dell'Aula Magna a Via Po. Ero finalmente Specialista in Cardiologia ma il mio pensiero in quel momento non andò alla carta intestata ma alla mia terra non ancora sfiorata da tanto progresso. Forse in quel momento prese corpo il desiderio di creare qualcosa che potesse migliorare l'assistenza..., la sfida...

Attraversai piazza Vittorio Veneto ("Piazza Vittorio" dei torinesi) per raggiungere la "Gran Madre di Dio". Un ultimo saluto a Torino, ma non un addio. E ripartii per il mio Sud. Sarei tornato da lì a qualche mese per iscrivermi alla Scuola di Specializzazione in Medicina Interna.

Non pensai mai di restare definitivamente all'Università perché ero molto legato alla mia terra e poi non mi attirava la prospettiva che tutta la mia attività potesse dipendere o essere condizionata da un "barone" universitario. Mi scopro essere "geneticamente" un ospedaliero anche se mi piaceva molto apprendere e insegnare...

A quei tempi i professori universitari erano molto potenti e si circondavano di discepoli scelti a piacere, senza dover rendere conto a nessuno. Per questo venivano definiti "baroni".

Non dipendevano dai politici che non si erano ancora infiltrati pesantemente nella vita universitaria spesso condizionandone come accade oggi, tutta l'attività, dall'ammissione ai corsi, all'esito dei concorsi... alla nomina dei docenti.

Spesso accompagnavano all'amore per la scienza lo studio della letteratura nobilitando il loro spirito. Erano rigorosi con loro stessi e trasmettevano serietà e rispetto. Emanavano autorevolezza, qualche volta fascino. Talvolta erano poco amati. Erano carismatici e solenni nell'aspetto. Ai suoi tempi Murri a Bologna quando usciva di casa o dalla clinica era accolto calorosamente da gruppi di ammiratori. La stessa cosa accadeva a Napoli al passaggio di Antonio Cardarelli. L'eleganza dei modi e dell'eloquio o nel vestire veniva quasi sempre presa a modello dai loro collaboratori. Erano circondati dagli aiuti e dagli assistenti e da un cospicuo numero di assistenti volontari che svolgevano gratuitamente una gran mole di lavoro desiderosi di imparare, entusiasti ed orgogliosi di appartenere a una "Scuola". Non si limitavano a "dirigere" l'Istituto ma visitavano e operavano i malati. Come medici in genere erano i più bravi e pur non disponendo degli attuali mezzi diagnostici e curativi riuscivano ad ottenere eccellenti risultati clinici. Talvolta erano "pionieri" nel loro campo e quasi sempre dei buoni modelli per i giovani studenti.

Con il tempo si è cercato di limitarne l'autonomia ma, nelle generazioni successive, il potere è rimasto lo stesso forte e, al netto di tante eccellenze e degli onesti che sicuramente non mancano anche oggi, si è assistito sempre più all'affermarsi della raccomandazione a discapito del merito e del corporativismo.

5. San Giovanni Rotondo

Il mio primo, vero, grande Ospedale è stato la “Casa Sollievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo. Era davvero un luogo di preghiera e di scienza e frequentandolo si poteva esse attratti da entrambe le cose. Mi affascinava molto la figura di “Padre Pio” fin da quando mia madre da bambino me ne aveva raccontato la storia e i miracoli. I miei Primari provenivano tutti dall’Università di Roma. Restavano poco tempo poi ritornavano in sede. Il loro avvicinarsi costituiva per un giovane assistente una fonte inesauribile di apprendimento. C’erano tanti malati e molti di loro assai gravi. Non ascoltavo quasi mai la messa nella cappella del reparto, al secondo piano, né andavo al vespro in convento a salutare “il Padre”, così lo chiamavamo, come era abitudine di molti. I miei pochi momenti di preghiera erano quando invocavo l’intervento divino per qualche malato. Durante l’unico incontro che ebbi con Lui nel piccolo Convento dei Cappuccini di “Santa Maria delle Grazie” alle sei di un freddo mattino d’inverno, dopo la messa, mi aveva fatto capire quale sarebbe stata la mia strada. Quante volte quelle poche potenti parole “...vai e lavora...” mi sono tornate alla mente. Da quel momento tutte le volte che in caso di difficoltà ho richiesto il suo intervento l’ho sempre sentito vicino.

La notte che Padre Pio morì io ero in servizio in Ospedale. All’improvviso nel corridoio del Reparto Medicina avvertii una sensazione di vuoto, come quando ci si trova in una casa alla fine di un trasloco. In quell’istante incrociai un infermiere che mi confidò che anch’egli aveva l’impressione che il reparto fosse vuoto. Mi colpì la somiglianza della nostre sensazioni e scambiammo qualche parola di commento... Non sapevamo ancora che in quel preciso istante “il Padre” aveva lasciato per sempre la vita terrena. Dopo qualche minuto giunse dal Convento la notizia della sua dipartita. In quel senso di vuoto è racchiusa tutta la solitudine e la tristezza di quella notte.

di Torremaggiore... Vi tornai ancora per qualche mese nel 1980 dopo aver vinto il concorso di Primario di Medicina Generale ma dopo poco tempo rinunciai a quell'incarico. Ero ormai definitivamente attratto soltanto dalla Cardiologia e dal mio piccolo Ospedale di Torremaggiore che stavo aiutando a crescere.

Forte è in me il ricordo di quegli anni di San Giovanni Rotondo. I miei Primari di allora tutte persone eccellenti mi tornano spesso alla mente. Dal Professor Luciano Lucentini clinico straordinario, allievo di Frugoni, al Professor Glauco Torlontano insigne Ematologo italiano, al Professor Federico De Luca, Endocrinologo della Scuola romana di Cassano, all'indimenticabile figura del Dottor Giuseppe Gusso, il Direttore Sanitario della "Casa Sollievo" e ai tanti colleghi di ogni reparto. Molte sono state le esperienze cliniche in quegli anni ed anche le pubblicazioni scientifiche su riviste italiane ed estere. Affascinante fu veder nascere la rivista *Archivio della Casa Sollievo della Sofferenza*.

A San Giovanni Rotondo oltre ad assistere i malati, studiavo, pubblicavo lavori ed ero molto stimato da tutti. Dedicavo alla corsia le mie migliori energie, in pratica vivevo in Ospedale dove il mio Primario Glauco Torlontano mi aveva fatto assegnare una stanza. Trascorrevo molte ore della notte a studiare in Biblioteca, al quarto piano. Il Direttore Sanitario Giuseppe Gusso mi aveva concesso di potervi accedere a qualsiasi ora. Oltre ai libri c'erano tutte le più prestigiose riviste scientifiche internazionali di Medicina e di Cardiologia e di altre specialità dal *Lancet* al *New England Journal of Medicine* al *Journal of American College of Cardiology* ad *Annals of Internal Medicine*. C'erano tutte... Mi tenevo costantemente aggiornato. Seguivo tutti i congressi che potevo e avevo contatti con diversi Docenti universitari.

6. L'Ospedale "San Giacomo"

Quando il Professore Ciaccia andò in pensione, gli Amministratori dell'Ospedale di Torremaggiore chiamarono a sostituirlo un chirurgo di Roma che mal si adattò all'ambiente e dopo alcuni mesi lasciò l'incarico. Il piccolo Ospedale andò in crisi per cui nell'agosto del 1966 l'allora Presidente Aurelio Forese con l'intento di risollevarne le sorti chiamò due medici di Torremaggiore che all'epoca esercitavano a San Giovanni Rotondo: il Chirurgo Nicola Bellantuono, con l'incarico di Primario e Direttore Sanitario e il Cardiologo Renato Michele Piancone con il programma di sviluppare il Servizio di Cardiologia ed avviare il Reparto di Medicina allora inesistenti.

Avevo solo 26 anni ma mi ero già fatto una buona esperienza professionale. Quando mi fu chiesto di trasferirmi a Torremaggiore ebbi qualche titubanza. Avrei dovuto lasciare un grande Ospedale organizzato per tuffarmi in un'avventura.

Due motivi però mi spingevano ad accettare l'incarico all'Ospedale di Torremaggiore. Il primo era il fatto che nel 1966 il servizio prestato dai sanitari nella "Casa Sollievo della Sofferenza" non era valutato tra i titoli ai fini concorsuali, motivo per cui molti medici, anche a malincuore, si trasferivano negli Ospedali pubblici. Il secondo motivo era il desiderio di organizzare nell'Ospedale del mio paese un reparto di Medicina-Cardiologia in cui i malati potessero essere curati in modo adeguato, come accadeva altrove. All'epoca dalle nostre parti gli Ospedali pubblici languivano nella mediocrità ed erano poco attrezzati. Però la Riforma Ospedaliera, programmata dal ministro Mariotti già da qualche anno e poi attuata nel 1968, prevedeva un radicale riassetto organizzativo di tutti gli Ospedali italiani e questo creava forti aspettative nei giovani medici.

Chiesi consigli sul da farsi al mio ex Primario Luciano Lucentini, da poco trasferitosi agli Ospedali Riuniti di Foggia, che mi incoraggiò dicendomi più o meno: "...Lei è uno che si pone i problemi clinici del malato e cerca di risolverli... insomma sa cavarsela... ce la può fare... non perda

questa occasione...”.

E il primo settembre 1966 iniziò la mia avventura al “San Giacomo”, il piccolo Ospedale che aveva stimolato la mia fantasia di ragazzo.

Ma non riuscii a recidere completamente il legame con San Giovanni Rotondo. Così accadde che per diversi anni finii per lavorare in entrambi gli Ospedali, la mattina a Torremaggiore e il pomeriggio e per diverse notti al mese a San Giovanni Rotondo, in Pronto Soccorso o in Medicina frequentando quando era possibile la Biblioteca. A quei tempi i medici erano pochi e si potevano avere incarichi in più Ospedali. E così fu per me fino al 1972.

Quando ebbe inizio la mia attività al “San Giacomo”, restai molto deluso. L’Ospedale versava in condizioni al di sotto della più pessimistica delle previsioni. Col passar degli anni era progressivamente decaduto. Nel corso dei miei studi, durante e dopo la specializzazione, avevo frequentato molti Ospedali ed era chiaro in me il modello di come dovesse essere un moderno luogo di cura. Il mio piccolo, vecchio e caro “San Giacomo” visto dal di dentro ingenerava tristezza e faceva nascere dei seri dubbi sulla possibilità che in esso si potessero curare adeguatamente dei malati di cuore. Con Ciaccia era stato a lungo il punto di riferimento dell’Ortopedia per tutta la Capitanata ed il Molise ma quel ciclo ormai si era concluso. Quando vi arrivai non esisteva un laboratorio analisi degno di questo nome, né la radiologia. I malati erano concentrati in enormi stanzoni da sei, otto o più letti. C’era una sola toilette per ogni corridoio, nessun arredo nelle stanze e non vi erano docce né bagni. I letti erano vecchi, verniciati in bianco con ampie scrostature dello smalto e non avevano rotelle né spalliere sollevabili. Le reti erano allentate. La biancheria era scarsa e quel poco che c’era di federe e lenzuola spesso veniva trafugato dai parenti dei malati al momento della dimissione. Non c’era un impianto di ossigeno centralizzato, si andava avanti con le bombole e a volte difettavano anche quelle. In mancanza di un ascensore i malati venivano trasportati in barella dagli infermieri, attraverso una stretta scalinata, fino al primo piano, dove assurdamente qualcuno aveva deciso di ubicare il Pronto Soccorso... Gli impianti elettrici non erano a norma.

Non c'era un elettrocardiografo, né le più comuni attrezzature sanitarie. Altro che Defibrillatore e Cardioversione elettrica.... Non c'era niente. Gli infermieri erano pochi. Una-due unità per turno dovevano assistere una ottantina di malati e non c'erano infermieri professionali. I pochi in servizio erano infermieri generici, gente alla buona che a volte aveva acquisito qualche conoscenza o aveva imparato a fare le iniezioni intramuscolari durante il servizio militare.

Eseguivano dal clistere alla distribuzione delle pillole con le stesse mani, senza nessun rischio che tra un atto e l'altro potessero lavarsele. Scherzosamente li chiamavo le "SS" che voleva significare "dal Solco alla Siringa", ma lavoravano tantissimo e con umanità. Anche con il loro sacrificio ed entusiasmo e successivamente con il contributo di pochi infermieri professionali fu possibile organizzare il reparto.

In quel periodo, che precedette di due anni la Riforma Ospedaliera, negli ospedali non c'erano organici ben definiti. I medici scarseggiavano. Erano per lo più medici di famiglia, interessati maggiormente ai loro ambulatori, che nei ritagli di tempo svolgevano qualche attività in ospedale e in caso di necessità venivano chiamati. Non esisteva la guardia medica né l'istituto della pronta reperibilità. Gli infermieri professionali non erano abilitati a praticare la terapia endovenosa.

I Reparti, così si chiamavano allora quelli che oggi vengono indicate con i termini di Unità Operativa o di Struttura Complessa, non erano ben identificabili per area di competenza. In un unico stanzone potevano contemporaneamente trovarsi ricoverati malati di chirurgia, ortopedia e medicina. Non vi era personale dedicato ed opportunamente formato per le specifiche branche, né una qualsiasi équipe medico-infermieristica. Non esistevano protocolli assistenziali, non c'era nessuna definizione dei ruoli, non c'era sicurezza nelle terapie. Il *Kombetin* poteva essere confuso con il *Coplamin...*, l'*Atropina* con l'*Adrenalina*, la *Soluzione Fisiologica* con la *Glucosata* e così via. Non c'era un Caposala ma solo una suora e qualche infermiere tuttofare per turno. In quelle condizioni era impossibile anche soltanto pensare di poter accogliere e curare malati di cuore o di interesse medico.

Queste erano le condizioni da cui io giovane medico a 26 anni sarei dovuto partire... Torino apparteneva a un altro pianeta... Le profonde differenze dell'assistenza sanitaria tra parti dello stesso paese erano evidenti. Nella realtà il Nord e il Sud erano due Italie diverse.

Ma il desiderio mai sopito di creare in quel piccolo Ospedale una struttura medico-cardiologica mi spingeva a continuare, sia pure tra mille difficoltà, e con il passar del tempo assumeva sempre più il sapore della sfida.

Gli ostacoli che si frapponevano, o venivano frapposti artatamente, al mio progetto erano grandi e fra essi principalmente lo scontro generazionale tra medici, l'esiguità delle risorse economiche disponibili e, non ultimo, il voler far prevalere a tutti i costi da parte del Direttore Sanitario-Primario Chirurgo il reparto chirurgico su quello medico-cardiologico. L'egoismo impediva ad alcuni di pensare all'Ospedale "San Giacomo" nella sua complessità, in modo da favorirne lo sviluppo e l'efficienza di tutti i reparti, nell'interesse dei malati, mettendo da parte puerili personalismi o vanità da "primadonna". Non avendo avuto la fortuna di trovare un reparto già operante, nuovo di zecca, attrezzato e chiavi in mano, come spesso accade oggi quando si è nominati Direttore di Struttura Complessa, avrei dovuto costruirmene uno di sana pianta e per molti anni dovetti lottare assurdamente con la Direzione Sanitaria dell'epoca anche per ottenere le piccole cose. Spesso dopo qualche ora di permanenza in Ospedale scendevo rapidamente quelle scale che tanto mi avevano affascinato da ragazzo, mi infilavo in macchina ed istintivamente imboccavo la strada per San Giovanni Rotondo, il grande Ospedale adagiato sulla collina, la grande speranza. A causa delle tante difficoltà e dei continui bastoni fra le ruote spesso ero adirato. Mi mancava l'indispensabile per curare i malati. La gente non poteva capire la causa di quegli improvvisi mutamenti d'animo e fu così che mi conquistai la fama di essere facilmente irascibile. Era utile farmi passare per "cattivo" a differenza di altri "buoni e santi". Simili cose raccontate oggi sembrano incredibili, ma questa era la mentalità che allora dominava al "San Giacomo".

Le difficoltà ed i sacrifici non mi spaventavano ed avevo tutto il soste-

gno e la fiducia incondizionata dei malati, di alcuni medici e degli Amministratori dell'epoca. Era vero che i fondi disponibili erano scarsi, per non dire inesistenti, ma prima o poi sarebbe stata pubblicata la tanto attesa Riforma Ospedaliera e di conseguenza gli ospedali sarebbero stati potenziati... È così decisi che sarei rimasto, avrei lottato facendo leva su quella forza che sarebbe stata la mia arma imbattibile per tutta la vita: la forza lavoro... Ma non avrei mai potuto immaginare quanto duri, lunghi e difficili sarebbero stati gli anni che mi attendevano e quante lotte avrei dovuto sostenere anche con personaggi che, senza nessun titolo o competenza, incredibilmente imperversarono a lungo in quell'Ospedale gestendo dal servizio di Farmacia ai turni di servizio del personale infermieristico... Né avevo dalla mia parte la forza delle sagrestie e dei bigotti che a quei tempi con le loro dicerie svolgevano un'attività comunicativa da "social network", degna dell'attuale "twitter" a favore di un unico reparto... La verità vera non veniva mai a galla...

Ci sarebbero voluti 30 anni per dar vita in quel lazzaretto intriso di trame e pettegolezzi a un moderno ed efficiente reparto di Medicina con aggregato Servizio di Cardiologia ed Unità Coronarica.

Il primo giorno di servizio, nell'agosto del 1966, fu molto movimentato perché si ricoverò in gravi condizioni per edema polmonare acuto una ragazza di 24 anni affetta da Stenosi Mitralica. A quei tempi le valvulopatie reumatiche erano molto frequenti. Il caso era disperato e quando chiesi alla suora l'occorrente per la terapia mi fu risposto che le mie richieste non potevano essere esaudite in quanto in Ospedale non c'erano né le fiale di Lasix né la Morfina. Se avessi voluto avrei potuto fare un salasso... E si presentò con un laccio di gomma ed una lama da bisturi per incidere la vena... Applicai i lacci ai quattro arti e corsi a prendere in macchina la mia borsa di "giovane cardiologo" fornita di tutto punto... Nel volgere di qualche ora, coi farmaci adatti, e tra l'incredulità di medici, suore e infermieri, la paziente superò la crisi. In quell'Ospedale prima di allora non era mai stata curata una malata così grave e tutti erano convinti che ormai non ci fosse più niente da fare.