

È incredibile come spesso gli anziani colleghi dell'epoca accettassero la morte quasi come un fatto ineluttabile e non si impegnavano in trattamenti che peraltro il più delle volte non conoscevano... Di fronte all'emergenza restavano impassibili perché non erano abituati ad alzare i tacchi e ad accorrere in soccorso del malato. Passavano molto tempo al Circolo tra giornali e chiacchiere in attesa di qualche chiamata...

Ogni giorno affrontavo una gran mole di lavoro in condizioni difficili, ma non demordevo. Di tanto in tanto Ciaccia, se capitava qualche malato di Ortopedia, veniva in Ospedale. Era burbero come me lo avevano descritto ma sicuramente leale e non ipocrita come tanti altri e, nonostante l'apparenza scontrosa e severa, era di animo buono. C'era qualcosa in comune nella nostra storia di medici. Anche lui aveva lasciato un Ospedale importante, l'Istituto Rizzoli di Bologna e poi l'Ospedale di Venezia, per fondare il "San Giacomo" nel suo paese. Era stato Primario di Ortopedia e Traumatologia anche a Foggia. Ogni tanto teneva qualche lezione all'Università di Bari e amava molto la campagna.

Aveva mantenuto i contatti con il suo Maestro e amico Francesco Delitala, uno dei pionieri della Ortopedia italiana. Mi rispettava e mi stimava ma a volte avevo la sensazione che non comprendesse a pieno l'importanza e forse la stessa essenza della mia specializzazione e delle difficoltà che ogni giorno dovevo affrontare. Per lui esistevano solo le ossa... La Cardiologia era una specialità ancora molto giovane istituita solo da qualche anno nelle principali Università e quindi poco conosciuta. Spesso però mi invitava a Foggia a tenere qualche relazione alla "Associazione Medica Vincenzo Lanza" di cui era Presidente. Vi andavamo con la mia macchina e costantemente durante il viaggio chiedeva che tenessi spento il condizionatore. Anche con la neve a terra...

Quando, diversi anni dopo, l'infarto lo raggiunse si ricoverò nella nostra Unità Coronarica. Era anche affetto da una grave malattia dermatologica. Si spense nel suo Ospedale.

Gli anni dal 1966 al 1972 furono i più duri. La responsabilità del reparto di Medicina che avevo fondato era stata affidata "per riconoscenza" ad un anziano medico prossimo alla pensione che per tutta la vita aveva fatto l'aiutante di Ciaccia in Ortopedia. Per effetto di quella nomi-

na sarebbe andato in pensione con la retribuzione da Primario. Non c'era nessuna possibilità di intendersi e ben presto entrammo in rotta di collisione. I vecchi medici e la Direzione Sanitaria erano solidali tra loro. Gli episodi che accadevano quotidianamente e mi coinvolgevano avrebbero potuto competere con quelli del dottor Manson narrati da Cronin nella "Cittadella".

Le terapie venivano continuamente cambiate senza validi motivi. L'insulina era ritenuta pericolosa e sconsigliabile anche perché "...ci si poteva abituare e diventarne dipendenti..." La digitale, allora unico rimedio per lo scompenso cardiaco in un'epoca in cui ancora non esistevano i beta bloccanti né gli ACE inibitori, era in ogni caso da sconsigliarsi e a mia insaputa veniva costantemente sospesa anche in soggetti con fibrillazione atriale a frequenza elevata. Quando si ricoverò un ragazzo con chiari segni di Meningite cerebrospinale (all'epoca si ricoveravano in camere isolate nei reparti medici) mentre con l'aiuto di una suora stavo cercando di racimolare tutto l'occorrente per poter eseguire una puntura lombare, mi accorsi che i colleghi più anziani e il responsabile del reparto stavano tentando di persuadere i parenti del paziente a non dare il consenso all'esecuzione della procedura adducendo il pretesto che la stessa, oltre ad essere pericolosa, in quel caso non fosse indicata. Nessuno di loro aveva mai eseguito una rachicentesi né mi risulta fosse in grado di eseguirla. Forse per questo, invece di pensare all'interesse del malato, non vedevano di buon occhio che un medico più giovane di loro si "coprisse di gloria..." I parenti diedero il consenso. Il malato fu sottoposto a rachicentesi e dopo opportune terapie guarì. Si cominciava a parlare dei "miracoli" di Piancone... Spesso quando andavo a piedi in Ospedale nell'attraversare la Pineta sentivo la gente bisbigliare "...Quello è Piancone... è molto bravo ma è incazzoso come Ciaccia...".

Nell'autunno del 1966 arrivò un finanziamento di 65 milioni di lire per iniziare i lavori di ampliamento dell'Ospedale. Lavori che per il susseguirsi negli anni di una pioggia di altri finanziamenti si sarebbero prolungati quasi ininterrottamente da allora fino ad oggi che il "San Giacomo" senza reparti di degenza, né malati, è stato ridotto a poco più di

un poliambulatorio.

Nel 1972 mi fu affidato l'incarico di Primario della Divisione di Medicina e del Servizio di Cardiologia. Avevo solo 32 anni. Nel volgere di pochi mesi furono assegnati al reparto quattro giovani medici neo-laureati: Giuseppe "Pinuccio" Antonucci, Palmino "Mimino" Lipartiti, Matteo Marangi ed il compianto Luigi "Gigino" Mucedola mio compagno di università, amico sincero e clinico coscenzioso. Eccetto "Gigino" avevano tutti meno di 30 anni. Dopo qualche tempo al gruppetto si aggiunse Marinella Rispoli. Con loro avrei condiviso a lungo le gioie e le ansie i successi e le delusioni di una intensa vita ospedaliera. Il primo ad arrivare fu "Pinuccio" Antonucci per molti anni, fino alla sua nomina primariale a Lucera, mio infaticabile collaboratore, studioso appassionato, dotato di grande senso clinico. Quando eravamo solo in due ad assistere oltre 50 ricoverati, grazie alla sua dedizione, fu possibile avviare il nuovo corso del reparto. Ci legano da sempre sentimenti sinceri di stima e di amicizia.

Il nuovo Ospedale San Giacomo di Torremaggiore. Al pianoterra dal 1972 al 1998 è stato ubicato il reparto di Medicina Interna, il Servizio di Cardiologia e l'Unità Coronarica.



A quei tempi presi dall'entusiasmo si può dire che vivevamo in Ospedale. Non c'erano gli orologi marcatempo. Il reparto contava 52 posti letto ma quasi tutti i giorni con i letti "bis" si arrivava a 60 degenti. Nel frattempo, sebbene in quantità non adeguata alle esigenze assistenziali, era cresciuto anche l'organico infermieristico con l'immissione in servizio di infermieri professionali. La prima ad arrivare fu Lucia Barberini che si rivelò persona estremamente competente e molto dedita al lavoro. Fumava tantissimo. Il reparto, nonostante l'affollamento, aveva fatto un bel salto di qualità. La Medicina-Cardiologia era ubicata al pianoterra. La Radiologia e il Pronto Soccorso assieme alla Chirurgia erano ancora sistemati al primo piano. Nell'organizzazione complessiva dell'Ospedale c'erano molte incongruenze. Mancava ancora un montacarichi per cui i malati continuavano ad essere trasportati al primo piano dagli infermieri, in braccio o con la barella. E così sarebbe stato per molti anni fino a quando venne installato un piccolo ascensore in cui non c'era spazio per una barella ma vi poteva entrare una sedia a rotelle...

Quando con la nuova costruzione il Pronto soccorso e la Radiologia furono sistemati nel seminterrato, fu finalmente installato un ampio montacarichi che collegava i vari piani. Eravamo negli anni '80. Le cucine gestite dall'Ospedale erano anch'esse ubicate al piano terreno in prossimità del Laboratorio Analisi e della Sala Mortuaria. Spesso accadeva che il cuoco dimenticasse qualcosa sui fornelli e i reparti circostanti compreso il nostro venissero invasi dal puzzo di bruciato...

Ogni tanto qualche gatto si perdeva in quell'estasi di odori e sconfinava nel reparto trascurando la caccia ai topi che qualcuno asseriva aver visto negli scantinati. Forte di questa notizia un ben noto sanitario ogni tanto, quando gli girava, partiva all'improvviso tra stanze e corridoi per un "safari fotografico" sperando in uno "scoop" con cui screditare la Direzione Sanitaria.

Nel frattempo, imperterrita quasi visse in un altro Ospedale, la nostra équipe medico-infermieristica cresceva in esperienza. La visita medica era vissuta come un momento di grande concentrazione sui problemi clinici dei pazienti.

Si discutevano i casi sia a letto del malato che, più dettagliatamente, a tavolino. Si studiava e si pubblicavano lavori scientifici. I miei giovani collaboratori erano tutti iscritti alle Scuole di Specializzazione. Insieme seguivamo i Congressi e organizzavamo noi stessi convegni scientifici ed incontri con i Medici di famiglia.

Alle otto del mattino prima della visita io li esortavo più o meno sempre con le stesse parole: "...Disinteressatevi di tutto quello che di strano accade intorno a noi, concentriamoci solo sulla nostra attività... facciamo conto che stiamo lavorando a Milano..." Allora il Niguarda era il punto di riferimento di tutti i medici cardiologi ospedalieri.

Il confronto continuo con le altre realtà ospedaliere mi faceva percepire chiaramente quanto, nonostante i nostri sforzi, anche escludendo il confronto con i grandi Ospedali, fossimo ancora distanti dai livelli assistenziali che altri reparti cardiologici italiani potevano offrire ai loro malati... Le difficoltà erano enormi... e lo scibile e le tecnologie cardiologiche progredivano rapidamente.

Le attrezzature erano sempre scarse e difficili da ottenere. Per contro erano frequenti le notizie della stampa di apparecchiature mediche che giacevano inutilizzate negli scantinati degli Ospedali. Questo ci rendeva polemici.

Purtroppo il "San Giacomo", nonostante i dati concernenti i ricoveri e gli ottimi indici di utilizzo noti a tutti, era classificato come un piccolo Ospedale, motivo per cui i finanziamenti per le apparecchiature erano limitati. Inoltre quei pochi fondi che arrivavano venivano quasi sempre destinati a qualsiasi altro acquisto fuorchè al potenziamento della Cardiologia... La parte più cospicua, con il parere dal Direttore Sanitario-Primario Chirurgo, veniva costantemente assegnata al reparto Chirurgia e impiegata per acquistare l'ennesima lampada scialitica o un nuovo lettino operatorio o altro strumentario chirurgico nonostante la più che sufficiente e spesso inutilizzata dotazione esistente.

Un gastroscopio restò a lungo inutilizzato negli armadi della Sala Operatoria nonostante la disponibilità di un medico ad usarlo. I malati da sottoporre a gastroscopia venivano inviati negli ospedali limitrofi con l'unica sgangherata ambulanza disponibile...

Queste ed altre diversità di vedute scavavano un solco sempre più profondo tra i due principali reparti dell'Ospedale ed i loro esponenti. La Medicina-Cardiologia tendeva al rapido e continuo sviluppo di tutto il "San Giacomo" auspicando l'attivazione di altri Servizi. La Chirurgia-Direzione Sanitaria perseguiva la conservazione dell'esistente. Ormai da parte di molti si avvertiva la necessità di una Direzione Sanitaria "neutrale" orientata all'ulteriore sviluppo dell'Ospedale ma la giustificazione che "sapientemente" veniva adottata per eludere tale decisione era la maggiore spesa che la voce stipendiale di un'altra unità medica avrebbe comportato...

Peraltro all'epoca, l'elevata affluenza di malati avrebbe senz'altro giustificato un aumento del numero dei posti letto regolarmente deliberati, l'attivazione di altre specialità e l'adeguamento del relativo organico.

L'Ordinamento interno dei Servizi Ospedalieri (DPR 27 marzo 1969, n. 128) però prevedeva che oltre i 250 posti letto venisse istituita una Direzione Sanitaria "ad hoc". Forse anche per tale motivo non fu mai



Alcuni componenti della équipe medico-infermieristica del reparto Medicina - Servizio di Cardiologia dell'Ospedale "San Giacomo". Sono riconoscibili in alto i medici Marinella Rispoli, "Mimino" Lipartiti, "Pinuccio" Antonucci, "Gigino" Mucedola rispettivamente prima, secondo, quarto, ultimo a destra. Gli infermieri Francesco Lotto e Alfonso Manna, quinto e settimo. Nella fila intermedia da sinistra gli infermieri Maria Giuliani, Giuseppe Russo, Teresa Lombardi, Michele Turano e Michelangelo Di Ianni. In basso da sinistra. Gino Sacco, Matteo Russo, Filomena Cappucci e Carmela Costantino. Dietro la tenda l'ortopedico Nicola D'Alessandro

possibile effettuare quell'ampliamento da tanti auspicato e le funzioni proprie della Direzione Sanitaria rimasero affidate fino agli inizi del 1992 al Primario Chirurgo.

Eppure un ampliamento del numero dei posti letto e l'istituzione di altri Servizi, a quel tempo possibile e giustificato, avrebbe dato al "San Giacomo" una dimensione più consona alla realtà e conforme all'importanza assunta che, probabilmente, al momento del riordino della rete ospedaliera ne avrebbe reso difficile il declassamento.

Un bel giorno ci fu assegnato un carrello di terapia intensiva dotato di monitor ECG, elettrocardiografo, stimolatore cardiaco e defibrillatore. Erano passati più di dieci anni dalla mia tesi di Specializzazione a Torino e finalmente nei nostri ospedali tra le varie apparecchiature cominciavano a comparire anche i defibrillatori per molti anni assenti dall'armamentario terapeutico anche di alcuni illustri nosocomi della provincia di Foggia...

Questo evento segnò una svolta importante per il nostro Reparto poiché i malati con sindromi coronariche acute o aritmie cardiache ora



Pinuccio Antonucci e Michele Piancone alle Giornate Internazionali di Cardiologia organizzate a Bari nel novembre 1974 dal Professor Paolo Rizzon.

potevano essere monitorizzati e, sebbene l'organico fosse carente, seguiti ininterrottamente per ventiquattro ore (H 24) adeguando i turni di servizio alle necessità assistenziali.

Attrezzammo una stanza per la sorveglianza e le cure intensive. I sacrifici di tutta la équipe medico-infermieristica erano enormi. Ma si lavorava sull'ala dell'entusiasmo. Eravamo consapevoli che con spirito pionieristico stavamo facendo nella nostra zona cose che altri ospedali avrebbero attivato solo diversi anni dopo.

Il pensiero correva all'Unità Coronarica... In provincia di Foggia non ce n'erano ma, in un contesto del genere, solo a pensare alla istituzione di una Unità Coronarica a Torremaggiore si rischiava di passare per matti.

La Riforma Ospedaliera aveva classificato gli Ospedali in Regionali, Provinciali e Zonali. Negli ospedali Zonali, categoria cui il "San Giacomo" apparteneva, era previsto solo il Servizio di Cardiologia senza posti letto.

Non era esclusa però la possibilità di inserire un pacemaker o di assistere pazienti cardiologici, ma non erano previste le Unità Coronariche. Questo fu l'appiglio che per anni alimentò gli oppositori del nostro progetto, Direzione Sanitaria inclusa, fino a quando cedendo alle mie pressanti richieste l'Amministratore dell'epoca Pasquale Ricciardelli non la realizzò...

Nello stesso periodo con i proventi della donazione di un privato fu acquistato il primo ecocardiografo "M-mode". Il "2D", il "Doppler" ed il "Color" non esistevano ancora. Prodotti dell'incessabile progresso della Cardiologia, sarebbero stati disponibili anche per noi dopo qualche anno.

Continuavano a ricoverarsi malati di ogni tipo e gravità, infartuati, scompensati, pazienti con gravi aritmie o altro. Il reparto Medicina stava progressivamente prendendo i connotati di una vera Cardiologia. Si aspettava che qualcosa accadesse. E di lì a poco accadde il miracolo. Un finanziamento di 6 milioni di vecchie lire, esclusivamente destinato alla Cardiologia, ci permise di trasformare uno dei vecchi stanzoni in una Unità Coronarica di quattro letti con monitoraggio centralizzato.

Una vera piccola UTIC. Avevamo due defibrillatori uno dei quali per via del colore rosso era stato ribattezzato con l'epiteto di "barone rosso". Sul suo lato, ogni volta che defibrillando riuscivamo a salvare una vita, applicavamo un adesivo con la data dell'evento. Eravamo tutti molto giovani, con l'entusiasmo alle stelle, proiettati verso futuri traguardi.

E venne il giorno in cui impiantammo il primo pacemaker. Si era ricoverata d'urgenza una anziana signora con meno di 35 battiti cardiaci al minuto a causa di un blocco cardiaco totale. La situazione era veramente grave. Le crisi di MAS ("Morgagni-Adams-Stokes"), come vengono definite dai cardiologi, erano frequenti.

Era necessario impiantare un pacemaker. Non si poteva attendere oltre. In provincia di Foggia non si facevano tali interventi. Il centro più vicino a quei tempi era Bari, dal Professor Rizzon al Policlinico. Allorquando fu prospettata questa necessità i parenti si dissero disponibili ma l'anziana signora rifiutò perentoriamente il trasferimento preferendo a suo dire piuttosto morire che spostarsi. A quel punto fui folgorato da una idea.

Realizzai che, disponendo di un monitor, di uno stimolatore e dell'amplificatore di brillantezza dell'Ortopedia, avremmo almeno potuto inserire nel cuore di quella donna uno stimolatore temporaneo.

Ma al nostro armamentario mancava proprio il catetere temporaneo. Telefonai a Bari a Rizzon e concordammo che tramite una staffetta della Polizia Stradale mi avrebbe mandato tutto l'occorrente, catetere e introduttore. Al casello autostradale di San Severo si sarebbe fatta trovare la nostra ambulanza. E così si fece. L'intervento fu eseguito, la signora si salvò, successivamente venne sottoposta all'impianto definitivo e visse ancora per molti anni. Faceva l'ortolana e per riconoscenza mi mandava a Pasqua e a Natale una cesta di verdura, uno degli alimenti che non amo eccessivamente...

Intanto eravamo entrati a far parte di quello sparuto gruppo di pionieri della Elettrofisiologia in Puglia cosa che ci riempiva di orgoglio e ci... stimolava. Per poter effettuare quel primo impianto avevamo dovuto organizzare d'urgenza una "Sala...". Tommaso l'elettricista dell'Ospeda-

le, curandone con grande disponibilità l'isolamento elettrico, improvvisato con fili agganciati ai termosifoni o al lavandino, era entrato di diritto a far parte dell'équipe di Elettrofisiologia... Infatti, al bisogno, senza di lui non si poteva procedere. Ake Senning nel 1958 nell'impiantare, primo al mondo, un pacemaker aveva senz'altro lavorato con minore trepidazione...



Alcuni Cardiologi del "San Giacomo" con Christian Barnard durante la pausa di un Congresso. Da sinistra: Mirella Matarese, Pinuccio Antonucci, Michele Piancone.

Con l'allestimento della Unità Coronarica e in seguito di una vera Sala di Elettrofisiologia gli impianti di pacemaker, le altre terapie elettriche e gli esami diagnostici divennero routinari. Il reparto era abbastanza rinomato e molti giovani medici vi affluivano per effettuare il tirocinio post laurea. Fu così che un giorno nella mia vita entrò Mirella...

All'inizio degli anni '80 la qualità delle nostre prestazioni cardiologiche non differiva molto da quella dei grandi ospedali. L'Elettrofisiologia, l'Ecocardiografia, l'Unità Coronarica erano su ottimi livelli.

Molte e originali erano le pubblicazioni che davamo alla stampa. Quelle relative al *Ripristino del ritmo sinusale in una mitralica di vecchia data*, a un caso di *Pseudo-atrial dissociation documented by intracar-*

diac mapping of both atria, alle Aritmie digitali in 489 cardiopatici e alle Torsades de pointe furono ritenute molto interessanti dalla comunità scientifica.

Nel 1976 vide la luce il mio volume "Terapia delle Aritmie Cardiache. De Feo Editore Roma..." e nel 1989 il più completo "Diagnosi e Terapia delle Aritmie. Piccin Editore Padova". Frequente era la nostra partecipazione come relatori o moderatori a Congressi di Cardiologia in Italia e all'estero. Quando i partecipanti leggevano sul programma ...Piancone Torremaggiore si chiedevano da quale parte dell'Italia venissimo. A volte rispondevamo con la battuta: "...Torremaggiore è nel Nord delle Puglie"...

Presso l'Ospedale "San Giacomo" in quegli anni fu istituita la Scuola per Infermieri Professionali "Padre Pio" e da quel momento anche l'assistenza infermieristica migliorò quali-quantitativamente ed aumentarono gli stimoli per i Medici e gli Infermieri strutturati chiamati ad insegnare. Per alcuni anni dal 1992 al 1997 ne fui il Direttore. Il Capo Sala Matteo Russo e Silvio Piancone allora mio ottimo braccio destro in Elettrofisiologia curavano il monitoraggio dell'attività degli studenti e mi aiutavano nel *management* della Scuola.

Molti malati provenivano dal Gargano. Allora non era ancora stato attivato il 118 e spesso chi si sentiva male, per raggiungere l'Ospedale faceva centinaia di chilometri con i mezzi propri privo di una benché minima assistenza. Non di rado qualcuno soccombeva strada facendo. Per tale motivo chiedemmo che fosse attivato un sistema di Telecardiologia per mezzo del quale i punti di Guardia medica dei più popolosi o distanti Centri del Gargano avrebbero potuto trasmettere almeno un elettrocardiogramma alla Centrale di ricezione ubicata nella nostra Unità Coronarica. Dall'esame del tracciato elettrocardiografico e dal consulto "on line" tra il Cardiologo e il collega di Guardia Medica, si sarebbe potuto fare una diagnosi preospedaliera ed iniziare tempestivamente le prime cure sul territorio, prima che il paziente giungesse in Ospedale. Era il preludio a quello che negli anni successivi dal 2000 in poi avremmo realizzato in maniera più estensiva a San Severo su tutto il territorio della ASL.

Con la Telecardiologia il livello assistenziale dei pazienti del Gargano migliorò tantissimo ma rimanevano ancora lunghi, nella fase preospedaliera, i tempi di percorrenza prima che il malato potesse raggiungere l'Unità Coronarica.

L'unico modo per comprimere quei tempi era il trasporto aereo, l'Elisoccorso. E accadde un altro miracolo. Chiedemmo di attivare l'Elisoccorso ma per consentire l'atterraggio dell'Elisoccorso al "San Giacomo" occorreva costruire una Elipista.

Allo scopo individuammo nel cortile posteriore dell'Ospedale un prato abbastanza vasto che fin dai tempi di Ciaccia veniva utilizzato dalla lavanderia per stendere i panni. Su quell'area fu costruita una Elipista che restò funzionante fino al dicembre del 1998 anno in cui la Cardiologia da Torremaggiore fu trasferita definitivamente a San Severo. Oggi in quel luogo non c'è più traccia di quel glorioso passato né mi risulta esistono immagini fotografiche, ma da qualche anno è stata costruita una palazzina che ospita il SERT e il CIM. A fianco può scorgersi la sagoma della nuova ampia "Sala Mortuaria" che, concepita nell'ottica di una diversa destinazione dell'Ospedale, poi non più realizzata, appare oggi meno utile in un Ospedale declassato e con pochi malati.

Al "San Giacomo" l'attività non si fermava alla routine, né mancavano esperienze sconcertanti come quella riferibile ad un uomo di 57 anni, padre di un infermiere, che colto da Angina di Prinzmetal ebbe tre episodi consecutivi di arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare e ogni volta fu "resuscitato" mediante una scarica di defibrillatore. Al risveglio raccontò di aver visto tutte e tre le volte, immersa in un grande bagliore, la madre morta da alcuni anni che lo chiamava e gli tendeva la mano indicandogli la strada. Era quella la prova che esiste la vita oltre la morte? Il Purgatorio?

Padre Pio diceva: *Bisogna pregare per le anime del Purgatorio. Non è credibile quanto esse possono fare per il nostro bene spirituale, per via della gratitudine che dimostrano a coloro che le ricordano in terra e pregano per loro.*

La credenza che ci sia una vita dopo la morte è vecchia quanto l'uo-

mo per questo negli ultimi anni diversi studiosi in tutto il mondo hanno analizzato i racconti di molte persone che, dichiarate clinicamente morte, sono ritornate alla vita grazie alle moderne tecniche di rianimazione. Attualmente attraverso queste testimonianze si conoscono molte cose sulla morte.

Nei racconti ricorrono spesso alcune particolari sensazioni come il desiderio "da morti" di non voler più tornare indietro, oppure l'essere stati accolti amorevolmente da qualcuno, per lo più da un parente, o anche la perdita della paura di morire. Sembra anche acclarato che un individuo dichiarato clinicamente morto, nel periodo in cui l'elettroencefalogramma è piatto e non si scorgono segni di vita, può restare ancora per un certo tempo consapevole di quanto lo circonda e, come molti cultori di questa materia ritengono, può udire le conversazioni e percepire il comportamento della gente. Per questo si sostiene che tutti gli operatori, e i medici per primi, quando si avvicinano ad un corpo "inanimato" dovrebbero essere cauti nel parlare e nel comunicare pensieri e sentimenti dai contenuti sgradevoli.

Il corpo di un individuo clinicamente morto, che possiamo definire "etereo", rispetto a quello "fisico" non sembra avere limitazioni e non prova sofferenza. Al momento del trapasso non si è mai soli ma c'è sempre qualcuno ad aiutarci: un genitore o un ascendente o un figlio se se ne è perso uno e perfino persone di cui non si sapeva essere morte.

Agli inizi degli anni '80 con il compianto Alberto Altieri, chirurgo a Foggia, fondai la Rivista *Annali di Medicina e Chirurgia* convinto che all'epoca, di fronte al crescente progredire delle conoscenze mediche nei vari settori, mancasse una rivista scientifica per mezzo della quale indistintamente sia i medici che i chirurghi e i cultori di altre specialità potessero aggiornarsi anche nelle branche della medicina diverse dalla propria.

Annali di Medicina e Chirurgia fu accolta con i più lusinghieri apprezzamenti dalla comunità scientifica ed ospitò per anni pubblicazioni di prestigiosi medici, ospedalieri ed universitari. Si rivelò ben presto un successo e fu per noi fonte di continue soddisfazioni.



annali di medicina e chirurgia

rivista trimestrale

Vol. 5 N. 1
marzo 1991

- EDITORIALE** **Iperensione sistolica isolata**
G. Abate
- STUDI E RICERCHE** **Terapia antipertensiva e rischio dismetabolico. Valutazioni per età e durata della terapia**
G. Cicco, P. Nazzari, A. Pirrali
- L'ambulatorio di Terapia Antalgica. Esperienza dell'Ospedale per gli Infermi di Faenza**
G. Piana, R. Pezzi, P. Vizzi
- Ischemia mesenterica acuta**
P. Savini, M. Sallusti, L. Orizzani, M. Gavinioli, A. Anselmi
- Infarto intestinale: nostra esperienza**
B. Tardio, G. Scaramuzza, A. Cuttita
- CASI CLINICI** **La diverticolite acuta del cieco**
F. Trocarino, G. Di Caprio, G. La Torre, G. Di Gioia, A. Altieri
- Le ernie della regione lombare: a proposito di un caso di ernia di Petit**
G. Eugenio, M. Casarica, R. Massari
- RASSEGNA** **Strategia anestesiológica negli interventi per I.M.A.**
A. Pizzetti
- ATTUALITÀ** **Risvolti diagnostici e terapeutici dell'angiografia nell'ischemia mesenterica acuta**
F. Fiorio, S. Antonelli, F. Perletti, L. Salsani, M. Gammisa
- MEMORIA** **I nitrati nell'angina pectoris. Come somministrarli e perché**
R. M. Pancione
- STORIA DELLA MEDICINA** **I santi Cosma e Damiano nella storia della medicina**
P. Testi
- NOTIZIARIO** **Recensioni, Congressi**

Talvolta scherzosamente ricordavo ad Alberto che il merito era di Ipocrate, il più celebre "internista" di tutti i tempi, la cui immagine dominava la copertina... Alberto rispondeva che proprio il vecchio di Kos con il suo giuramento era stato il primo a riconoscere la utilità dei chirurghi e in un certo modo a sancirne, nel rispetto dei ruoli, l'eguaglianza coi medici.

Negli anni che seguirono tante altre cose accaddero. Fui incaricato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Cardiologia dell'Università di Ancona dell'insegnamento di "Terapia delle Aritmie" che tenni per alcuni anni.

Nel volgere di breve tempo tra il 1992 e il 1993 vennero a mancare per cause diverse i miei cari genitori e i miei cognati Ermete e Nicola.

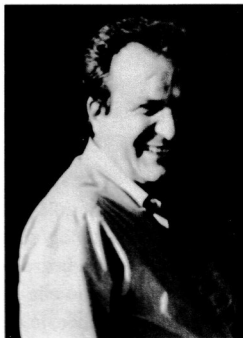
Per ognuno di noi la morte della madre, del padre, degli altri congiunti è una perdita significativa e crea una serie di cambiamenti e stati d'animo particolari. Con la morte dei miei genitori mi sembrava di aver perso una parte di me stesso. Nei miei pensieri aleggiava frequente un senso di inutilità. L'averli assistiti senza nulla potere mi poneva interrogativi inquietanti sulla reale utilità dei medici e delle medicine e spesso rimanevo sorpreso dallo spessore del mio turbamento. Di fronte a quelle perdite importanti le emozioni che attraversavano il mio animo erano complesse e forti, dalla rabbia ai sensi di colpa. Solo quando ripresi la piena attività di tutti i giorni e il contatto con i malati ritrovai lentamente la serenità perduta.

Qualche tempo dopo Felice si laureò in Medicina all'Università di Bologna e di lì a pochi anni conseguì la Specializzazione in Cardiochirurgia presso l'Università Cattolica di Roma al Policlinico "A.Gemelli". Nello stesso periodo Giancarlo iniziò la sua attività lavorativa in banca.

Nel 1994, venne a mancare Alberto Altieri eccellente chirurgo, mio amico dai tempi del liceo.

7. Alberto il chirurgo di Dio

Al Liceo "Nicola Fiani" Alberto Altieri, Angelo, Romano ed io eravamo inseparabili. Sempre attivi nel trafficare in versioni di latino o nel suggerire dai banchi, tenevamo "calda" la classe in tutti i modi. Alberto con quell'aria da ragazzo timido, dal sorriso dolce e dall'abbigliamento eternamente sportivo, piaceva alle ragazze. Se avesse fatto l'attore sarebbe stato un William Holden ma era "predestinato" alla medicina... A quell'epoca facevamo grandi progetti e sognavamo il futuro. Angelo l'ingegnere avrebbe costruito ponti e palazzi. Romano, l'avvocato, celebrato grandi processi. Alberto ed io, i medici, avremmo compiuto veri prodigi... Erano gli anni del miracolo economico e del sogno americano, dei Platters e di Only you, di Mina e Gino Paoli e i giovani si divertivano con poco.



Alberto Altieri

All'Università sceglieremo sedi diverse ma ci tenevamo in contatto e durante le vacanze ci raccontavamo gli esami e le altre cose di studenti. Alberto con il passar del tempo era sempre più attratto dalla chirurgia e dopo la laurea divenne uno degli allievi più apprezzati di quella eccelsa Scuola Ospedaliera di Chirurgia che Luigi Imperati dal nulla aveva creato agli Ospedali Riuniti di Foggia. Alberto restò sempre vicino al suo Maestro, anche nella stagione dell'inevitabile declino quando