

questi più nulla avrebbe potuto dargli, considerandolo come un padre, secondo la regola ippocratica...

Partecipavo puntualmente ai convegni che organizzava, testimone compiaciuto di tanti traguardi raggiunti. Anche lui, se la sala operatoria glielo consentiva, veniva ad ascoltare le mie relazioni. E fu proprio durante il break ad un congresso che nacque l'idea di dare vita alla rivista scientifica *Annali di Medicina e Chirurgia*.

In un mondo ospedaliero, col passar del tempo dominato sempre più dall'arrivismo, in cui la meritocrazia non trovava più posto e i brocchi con arroganza si mescolavano sempre più ai bravi medici, un mondo in cui i più preferivano la Gazzetta Ufficiale e i corridoi delle ASL alle riviste scientifiche e alla corsia e, sebbene incapaci, con la protezione delle baronie politiche si improvvisavano "primari", Alberto era convinto che per sconfiggere la prevaricazione e l'intrallazzo fosse sufficiente la forza dell'impegno incessante o dei giorni festivi e della tante notti passate in sala operatoria o al capezzale dei malati. Per questo dopo quasi trent'anni di ospedale e dirigendo da tempo come Primario incaricato il reparto di Chirurgia d'Urgenza riteneva che la nomina definitiva fosse nell'ordine naturale delle cose. Ma mezze figure, falsi amici, politicanti e "pupari" ambiziosi glielo impedirono. E venne il giorno in cui il suo grande cuore non resse più.

Quando corsi a trovarlo nella sala di terapia intensiva mi chiese un parere sulle sue condizioni... "Qui i cardiologi sono tutti imperscrutabili" mi disse. Lo incoraggiai mostrandogli le bozze dell'Editoriale che aveva scritto per il numero di *Annali* prossimo alle stampe. Ne fu contento. Quando ebbe la crisi fatale, imprevedibile, io ero lontano. Lo rividi nella Cappella degli Ospedali Riuniti di Foggia, il suo Ospedale, composto e sorridente come sempre, anche nel freddo della morte. La sua vita era stata breve ma vissuta intensamente. Era sereno e aveva l'aspetto di chi non conosce l'odio... Accanto alla bara Anna e i figli affranti e la folla in lacrime.

Non riuscii mai più a cancellare dalla mia mente il ricordo di quella scena ma mi piace pensare ad Alberto come l'antico studente del Liceo "Nicola Fiani" che amava la vita e le cose semplici e non conosceva il

male o a quando in maglione e *Ray- Ban* andavamo a vedere le partite del Foggia oppure semplicemente come un grande amico sincero che amava la chirurgia ed aveva rispetto per gli uomini.

Gli ideali di Alberto oggi continuano a vivere attraverso l'opera instancabile di Fausto Tricarico, il più prestigioso dei suoi collaboratori.

\*\*\*\*\*

## 8. Addio Ospedale “San Giacomo”

Nel dicembre del 1998, quale primo segnale di una imminente smobilitazione del “San Giacomo”, assieme ad alcuni miei collaboratori, fui trasferito definitivamente all’Ospedale di San Severo. La ASL di Torremaggiore era stata soppressa e tutte le sue funzioni erano state concentrate nella più vasta ASL di San Severo. Il Piano di Riordino Ospedaliero predisposto dalla Regione Puglia aveva stabilito che la Cardiologia fosse ubicata definitivamente nell’Ospedale “Masselli Mascia” che per dimensione, viabilità e la presenza di altri reparti, avrebbe dovuto accogliere tutta l’urgenza medica e chirurgica del territorio del Gargano e dell’Alto Tavoliere. Non avrei potuto immaginare che quel trasferimento rappresentasse il primo atto della “morte programmata” dell’Ospedale di Torremaggiore.

Eppure qualche avvisaglia si era avuta in precedenza. Dalla difficoltà nell’ottenere i materiali necessari all’assistenza, al progressivo ridursi delle risorse umane e strumentali. La verità è che mancava a Torremaggiore una classe politica che autorevolmente si facesse sentire a Bari, nelle sedi in cui si stavano facendo i giochi. Questa verità la popolazione non la aveva capita o non la volle capire, strumentalizzata com’era da quattro ciarlatani. Si sprecavano le promesse di questa o quell’altra nuova destinazione da dare all’Ospedale e continuavano a pervenire i finanziamenti per le varie ipotesi di riconversione... Fu così che un bel giorno, spostata da Vieste, una Camera Iperbarica venne sistemata a Torremaggiore in quella che era stata l’Unità Coronarica. Quando una parlamentare in cerca di voti venne a visitare l’Ospedale, al cospetto di quell’impianto, chiese se a Torremaggiore ci fosse il mare... Imperversava il clientelismo politico e laddove c’era un pò di spazio si cercava di sistemare questo o quell’adepto... Dopo non molto tempo, quando ormai non serviva più a nessuno, la Camera Iperbarica fu rimossa definitivamente e, con nuovi finanziamenti, si riattarono i locali che l’avevano ospitata per adibirli a palestra per la Riabilitazione.

La nuova, felice idea mai realizzata era che l'Ospedale "San Giacomo" diventasse un Polo Riabilitativo. Oltre ai finanziamenti per le opere murarie arrivavano fondi per arredi ed apparecchiature. Poi venne la volta dell'*Hospice* e poi quella del Polo Oncologico e così via.

Strano destino quello del "San Giacomo". Quando pullulava di malati, scarseggiavano le risorse umane e strumentali per assisterli. Quando ormai era stato declassato e non si avevano le idee chiare sulla sua destinazione futura, continuava a essere oggetto di continue "ristrutturazioni" e veniva dotato di strutture alberghiere confortevoli, buone risorse tecnologiche e un organico infermieristico più che sufficiente. Infatti, anche se buona parte del personale medico ed infermieristico era stato trasferito a San Severo, a Torremaggiore, per volontà di qualche "sant'uomo" era comunque rimasto e mi risulta esserci ancora oggi un buon contingente di "intoccabili".

Quello che pochi medici ed un esiguo numero di infermieri con i loro sacrifici e la forza dei loro ideali erano riusciti a creare, nell'interesse dei malati di un vasto comprensorio, era ormai scomparso per sempre. La gente di Torremaggiore non dovrebbe mai dimenticare quei tempi passati, gli Antonucci, i Lipartiti, Marangi, Rispoli e gli altri operatori, di ogni grado e qualifica, che con tenacia crearono il magnifico reparto di Medicina-Cardiologia approfondendo il massimo impegno nell'assistere i malati. Tra questi Luigi Mucedola e Vincenzo Saccotelli, prematuramente scomparsi.



*La storica équipe medica del "San Giacomo". Da sinistra Luigi Mucedola, Marinella Rispoli, Pinuccio Antonucci, Matteo Marangi, l'Infermiera Teresa Lombardi, Michele Piancone e Palmino Lipartiti.*

Tra i medici che in epoche diverse prestarono opera negli altri reparti: Michele Corsi, Marcello Di Pumpo, Mario De Florio, Luigi De Girolamo, Nicola Sacco, Giovanni Ariano, Giovanni "Vanni" De Florio, Mario Di Pumpo, Giovanni Cammisa, Davide Martignetti, Giuseppina Sacco, Michele Spadaccino, Amilcare Spinapolice, Antonio "Tonino" Villani, Giovanni Colacchio, Nando Palma, Ettore Palma, Domenico Salcito, Walter Scudero, Giovanni Sernia e i due Antonio Gualano.

Infine Savino Scarlato, l'Economo dell'Ospedale e Antonio Fuiano.

In quegli stessi anni si sono avvicinati vari amministratori con meriti e peso diversi tra i quali: Aurelio Forese, Giovanni Prencipe, Nicola Ametta, Pasquale Ricciardelli, Silvio Palma, Elio Antonucci, Aldo Fantauzzi, Luigi Colangelo, Matteo Tosches, Silvio Scudero, Michele Pitassi, Agostino Delle Vergini.

\*\*\*\*\*

Dal 1966 fino all'inizio degli anni '90 l'Ospedale "San Giacomo" di Torremaggiore ebbe un progressivo sviluppo. Pochi medici ed alcuni amministratori di varia estrazione politica fecero del piccolo nosocomio un Ospedale di riferimento per gli abitanti del Subappennino Dauno, dell'Alto Tavoliere, del Gargano e del basso Molise. Piancone, nonostante forti ostacoli interni e difficoltà di ogni tipo, riuscì a fondare un moderno Reparto di Medicina con annesso Servizio di Cardiologia ed Unità Coronarica. Creò una équipe medico-infermieristica. Avviò, pioniere in Puglia, l'attività di Elettrofisiologia-impianto di Pacemaker, introdusse l'Ecocardiografia, fece collegare le postazioni di Guardia Medica del Gargano alla Unità Coronarica di Torremaggiore mediante la Telecardiologia e fece costruire sul prato retrostante l'Ospedale, una Elipista dove atterravano le Eliambulanze che trasportavano i malati di cuore dal Gargano.

L'organico medico era composto da Giuseppe Antonucci, Palmino Lipartiti, Luigi Mucedola, Matteo Marangi, Marinella Rispoli e per un periodo limitato di tempo anche da Alfredo De Meo, Nicola Di Venere, Francesco Buquicchio, Francesco Corriero, Letizia Lo Muzio, Mirella Matarese, Felice Piancone, Pasquale "Lino" Saracino. Molti i tirocinanti: Antonio Celeste, Antonio Clima, Anna Maria Capotorto, Alfredo D'Antuono, Katia Gualano, Vincenzo Iannaccone, Marina Marino, Silvano Marinelli, Giuseppina "Pina" Moffa, Matteo Marolla, Mirella Matarese, Nicola Paolicelli, Fernando Pazienza, Armando Stampanone.

L'organico infermieristico era composto dal Caposala Matteo Russo e, in servizio di ruolo o con incarichi temporanei, dagli Infermieri: Vincenzo Agrimano, Nicola Albanese, Teresa Ametta, Lucia Barberini, Ernesto Borrelli, Filomena Cappucci, Antonio Carlucci, Mario D'Ercole, Daniela Di Ianni, Michelangelo Di Ianni, Maria Giuliani, Maria Grazia Lombardi, Teresa Lombardi, Francesco Lotto, Alfonso Manna, Giuseppe "Peppino" Martino, Maria Mazzone, Roberta Parcesepe, Silvio Piancone, Maria Grazia Pugliese, Luigi "Gino" Sacco, Vincenzo "Enzo" Saccotelli, Emanuela Soldano, Fernando Tomaselli, Lucia Tosches, Michele Turano, Silvia Valentini e dagli Ausiliari Domenico Ametta, Antonietta Cifardi, Silvano Di Ianni, Giuseppe Fontana, Lucia Fratello, Lucia Sasso.

## 9. Verso San Severo

L'Ospedale "Masselli Mascia" era una vecchia costruzione all'interno della quale al primo piano, un tempo sede del locale Ginnasio, era alloggiato il reparto di Medicina cui si poteva accedere o dall'ingresso monumentale di Via Masselli Mascia o dal vecchio Pronto Soccorso, dopo aver attraversato a pianterreno un lungo corridoio che portava alla scalinata e all'ascensore.



*L'Ospedale Masselli Mascia*

*Inaugurato nel 1915 l'Ospedale porta il nome della nobildonna Teresa Masselli Mascia che fortemente lo volle ma non potè vederlo realizzato. Prima della sua morte, avvenuta nel 1887, aveva acquistato il terreno su cui attualmente sorge a destra della Villa Comunale e lasciato ai suoi eredi, per testamento, l'obbligo di edificarlo. Per diversi anni al primo piano, nell'avancorpo dell'Ospedale venne ospitato il locale Ginnasio.*

Un passamano in legno, poco stabile, era stato messo a “protezione” di chi dovesse salire le non poche e ripide scale. L’alternativa era un vecchio ascensore che spesso si bloccava e che rappresentava l’unico mezzo per trasportare i malati al reparto. Mi avevano raccontato di pazienti provenienti dal Pronto Soccorso bloccati in piena crisi cardiaca dinanzi a quelle porte che non si erano aperte.

Quel vecchio Ospedale dai tempi in cui era stato Presidente Francesco “Cecchino” Damone, che lo aveva restituito a nuova dignità dotandolo delle specialità di Nefrologia, Dialisi, Oculistica ed Ematologia, di attrezzature allora all’avanguardia e di un buon organico medico e infermieristico, non aveva più avuto le attenzioni necessarie e presentava importanti carenze strumentali ed organizzative.

Il nuovo Ospedale di Viale 2 Giugno esisteva solo come progetto ma sarebbe stato realizzato molto rapidamente, nel volgere di qualche anno. Il luogo su cui oggi sorge a quei tempi era un vasta area acquitrinosa, con qualche raro filo d’erba e molte pozzanghere, adibita a parcheggio per le auto di chi attraverso il vecchio Pronto Soccorso accedeva in Ospedale. Su quello spiazzo parcheggiavo la macchina quando, nel periodo precedente il mio trasferimento definitivo, incaricato di dirigere “a scavalco” entrambi i reparti medici mi recavo tutti i giorni dall’Ospedale di Torremaggiore a quello di San Severo.

La struttura che avrei dovuto presiedere era un vasto reparto di Medicina di oltre 60 letti a prevalente indirizzo internistico, specie diabetologico, in cui affluivano anche molti malati di cuore. Da alcuni anni non aveva più un Primario e le funzioni dirigenziali venivano svolte con rotazione semestrale dai dirigenti medici più anziani ognuno dei quali sperava in una designazione definitiva. Decisione che aveva determinato tra di loro una evidente rivalità che pesava negativamente sull’andamento del reparto.

La struttura era costituita da un ampio corridoio con stanze di varie dimensioni, per lo più molto grandi, e con una parte centrale adibita ad ambulatori cardiologici.

Nelle due ali trovavano luogo rispettivamente la degenza cardiologica

e quella medica. Una piccola sala era stata attrezzata ai tempi di Damone con 4 letti monitorizzati per l'emergenza cardiologica.

Alle soglie del 2000 dopo aver impiegato oltre 30 anni, e non certo per mia pigrizia, ad organizzare a Torremaggiore una struttura cardiologica efficiente, dovevo ripartire quasi da zero

Il Piano Regionale di Riordino Ospedaliero prevedeva che a San Severo la Cardiologia fosse separata definitivamente dalla Medicina. La Direzione Generale della ASL aveva stabilito che mi fosse assegnata la direzione del reparto cardiologico, mentre quella della Medicina sarebbe stata conferita ad un altro sanitario. Per poter avviare l'attività cardiologica e l'elettrostimolazione, nell'attesa che fossero disponibili le attrezzature necessarie, era stato disposto che avremmo dovuto utilizzare quelle di Torremaggiore che, di lì a poco, sarebbero state trasferite a San Severo. Tale decisione suscitò vive proteste nella popolazione di Torremaggiore che non si era ancora resa conto della gravità delle decisioni che erano state ormai formalizzate definitivamente a livello regionale. Per tener calma la cittadinanza alcuni politici locali facevano ricadere artatamente su di me la responsabilità del trasferimento di quelle apparecchiature, quasi fosse il frutto di una mia scelta personale. Amministratori furbi e senza scrupoli per dimostrare che stavano facendo qualcosa per scongiurare il declassamento dell'Ospedale, organizzavano inutili "fiaccolate" e "sit-in" di protesta per... "salvare" l'Ospedale. Erano le stesse persone che quando nel 1992 avevo proposto di trasformare il "San Giacomo" in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ed era possibile per i dati della Cardiologia, frapponero mille ostacoli all'iniziativa nonostante la disponibilità dimostrata dal Ministero della Sanità.

Insieme a me si trasferirono a San Severo il caposala Matteo Russo, gli infermieri Lucia Barberini, Carmela Costantino, Teresa Manna e Giuseppe Martino e due medici. La storica équipe del "San Giacomo" si stava ormai definitivamente disgregando. Ognuno stava prendendo la propria strada. "Pinuccio" Antonucci, dopo aver vinto brillantemente un concorso pubblico per titoli ed esami, era diventato da qualche anno Primario di Medicina a Lucera. Marinella Rispoli di lì a breve si

sarebbe trasferita a Pescara per assumere la direzione del reparto Geriatria dell'Ospedale e con lei Alberto Cianci Direttore di S.C.

Matteo Marangi dopo qualche anno si trasferì definitivamente a San Severo. Nel 2010, cessato il mio mandato, ignaro che gli "uomini di potere" stessero designando per quell'incarico altra persona, aveva tenuto per breve tempo, in qualità di Dirigente più anziano, tra tante artate difficoltà, la direzione del reparto. Solo "Mimino" Lipartiti rimase a Torremaggiore per sempre.

Agli infermieri di San Severo si unirono quelli provenienti da Torremaggiore e anche altri provenienti da vari ospedali o da altri reparti dell'Ospedale. Tra questi Sabrina Celeste, Rosaria D'Emma, Alberto Forese, Fernanda Saracino che si erano diplomati alla Scuola per Infermieri "Padre Pio" di Torremaggiore.

Era necessario formare un gruppo ben amalgamato per competenza, obiettivi ed entusiasmo e per tale scopo furono organizzate riunioni per la formazione della équipe che divennero sempre più frequenti. Mi davano una mano anche in qualità di relatori alcuni medici tra cui Giuseppe "Peppino" Abbenante, Fernando Antonio Accettulli-Bocola, Paolo Casiglio, Armando Cervini, Alfredo D'Antuono e Rocco Di Luzio.

L'organico medico era quantitativamente insufficiente. I pochi dirigenti di ruolo venivano affiancati da medici meno esperti, il più delle volte nemmeno specialisti in Cardiologia, con incarico semestrale e destinati dopo poco tempo ad essere sostituiti da altri. Situazione che si protrasse per alcuni anni fino all'espletamento dei concorsi.

A San Severo fui accolto molto affettuosamente dagli operatori sanitari e dalla cittadinanza. Rapidamente si instaurò un rapporto di collaborazione e di amicizia con tanti colleghi ospedalieri o Medici di Medicina Generale tra cui mi fa piacere ricordare: Paolo Aquilano, Vincenzo Ardisia, Wilma Ardisia, Clorinda Avanzi, Giuseppe Altieri, Felice Biccari, Leonardo Brandonisio, Raffaele Brandonisio, Vinicio Calabrese, Angelo Camillo, Carlo Cancellaro, Enrico Cantoro, Bruno Capotorto, Paolo Capotosto, Fernando Carafa, Michelangelo Carafa, Matteo Cartanese, Gennaro Cera, Raffaele Cera, Michele Cota, Antonietta Costantino,

Nicola Curatolo, Aldo D'Alessandro, Gaetano D'Amato, Aurelio De Cristofaro, Leonarda Del Vecchio, Ruggiero Palmino Di Malta, Leonardo Di Tullio, Aristide D'Orsi, Angela D'Onofrio, Delio D'orsi, Libera Maria Esposto, Giuseppe Faienza, Renato Faienza, Gabriele Falcone, Giuseppe "Pinuccio" Russi, Renata Ferlino, Eduardo Ferrara, Francesco Florio, Francesco Gambarelli, Matteo Gravina, Concetta Guerra, Michele La Porta, Giampietro Lops, Antonio Maghernino, Attilio Marchegiani, Davide Martignetti, Ermanno Mastandrea, Giancarla Masucci, Ernesto Mazzeo, Vincenzo Mezzina, Michele Montedoro, Ciro Niro, Giovanni Papadopoli, Giuseppe Persiani, Nicola Persiani, Giovanna Pienabarca, Pasquale Pizzicoli, Leonardo Prattichizzo, Roberto Prattichizzo, Nicola Presutto, Maria Rosaria Presutto, Deni Aldo Procaccini, Vincenzo Puntonio, Maria Racano, Giuseppe Rauzino, Gisella Rignanese, Grazia Ruberto, Ciro Russi, Francesco Russi, Gerardo Sabella, Michele Sacco, Pietro Sanpaolo, Anna Maria Scarlato, Giovanni Scimenes, Leonardo Sordillo, Silvio Spada, Idora Stella, Michele Strazzella, Anna Rita Tusino, Paride Morlino, Matteo Valentino, Antonio Villani, Stefano Villani.

In Ospedale tutti desideravano un cambiamento ed erano stanchi dell'inefficienza e delle beghe interne. Era necessario dare una svolta e mi avevano visto rimboccare le maniche dal primo momento, senza



*San Severo da sempre è conosciuta come la "Città dei Campanili". Feudo dei De Sangro fin dal 1579, dopo il terremoto del 1627 fu ricostruita diventando una delle capitali del Barocco pugliese. Tra le tante costruzioni si ergono alcuni imponenti campanili dalle guglie maiolicate. Di recente ha ottenuto il riconoscimento di Città d'Arte.*

esitazione. Tra i medici e gli infermieri c'erano tante buone professionalità e con grande volontà di crescere.

Mi sentivo a mio agio. La enorme mole di lavoro mi tratteneva giornate intere in Ospedale. Fu così che io e Mirella fissammo a San Severo la nostra abitazione in una villetta poco distante dall'Ospedale. Quella sistemazione ci era piaciuta dal primo momento ma per lei c'era l'inconveniente di fare ogni giorno la "pendolare" per raggiungere il suo studio medico a Torremaggiore.

La Città dei Campanili mi aveva conquistato. La notte quando mi chiamavano in Ospedale, di ritorno a casa mi piaceva gironzolare per le strade deserte per ammirare con calma le chiese vetuste e gli antichi palazzi in stile Barocco.

Intanto era necessario allestire con urgenza una Unità Coronarica e allo scopo era stato deciso di trasformare due vecchi stanzoni siti in un'ala del reparto.

La nuova Unità Coronarica fu costruita in breve tempo e fu organizzata replicando la relazione ospedale-territorio mediata dalla Telecardiologia già positivamente sperimentata a Torremaggiore.

L'Unità Coronarica  
del vecchio Ospedale  
"Masselli Mascia"



*Sono riconoscibili nei riquadri superiori: Carmela Costantino, Michela Cologno, Alberto Forese e Maria Vincenza "Marenza" Garofalo. Nei riquadri inferiori: Fernando Antonio Accettulli Bocola, Barbara Ferrua, Sabrina Celeste, Antonio De Luca e Nazario Tricarico.*

Il sistema di Telecardiologia venne esteso a tutto il Gargano, alle Isole Tremiti e all'intero territorio di riferimento dell'Ospedale. Nel frattempo in Puglia era entrato in funzione il 118.

Fu avviato un rapido programma di formazione destinato ai medici e agli infermieri del 118 e dei punti di primo intervento territoriale e concernente i temi dell'Emergenza cardiologica, dall'infarto miocardico, alle aritmie, allo scompenso cardiaco.

Agli incontri partecipavano anche i medici e gli infermieri del reparto. In pratica si trattava di una composita operazione di *team-building* il cui scopo era quello di far operare nell'emergenza cardiologica, in sintonia e con obiettivi condivisi, come fossero una unica squadra, il personale del 118 e quello della Unità Coronarica di San Severo. Il "colante" sarebbe stata la Telecardiologia.

Le ambulanze vennero dotate di monitor, defibrillatore semiautomatico e di tutti i farmaci necessari per l'emergenza cardiologica compresi quelli per poter effettuare sul territorio, in caso di Infarto, una Trombolisi preospedaliera mediante Tenecteplase.

**PROVINCIA DI FOGGIA POSTAZIONI 118**

(abitanti 686.856. FG/1 = 215.928; FG/2 = 216.379; FG/3 = 254.549. al 01/01/05)



Mappe delle postazioni del 118 in Provincia di Foggia. Le postazioni del 118 appartenenti alla ASL FG 1 e afferenti alla Cardiologia di San Severo erano tutte medicalizzate 24/24 ore.

Eugenio Sammartino coordinatore del 118 ebbe un ruolo fondamentale nella realizzazione di quel progetto. I risultati in termini di salvataggio di vite umane e di sopravvivenza, liberi da residuo danno miocardico, furono rilevanti e molto evidenti.

Nel 2003 il "Modello San Severo" per la cura precoce dell'infarto miocardico mediante la Trombolisi preospedaliera divenne pienamente operante. Il collegamento della Unità Coronarica con il territorio consentiva ai medici del 118, attraverso il Teleconsulto con il Cardiologo della Unità coronarica, di formulare una diagnosi certa di infarto e di eseguire la trombolisi in qualsiasi punto dell'area di riferimento, nel più breve tempo possibile, già prima che il paziente giungesse in Ospedale, onde evitare la necrosi miocardica.

Contestualmente il malato veniva trasportato in Unità Coronarica per completare le cure e successivamente essere sottoposto a coronarografia di elezione.

Era in pratica la concezione che nell'infarto miocardico la priorità è costituita dalla riapertura del vaso occluso (*lise now stent later*)

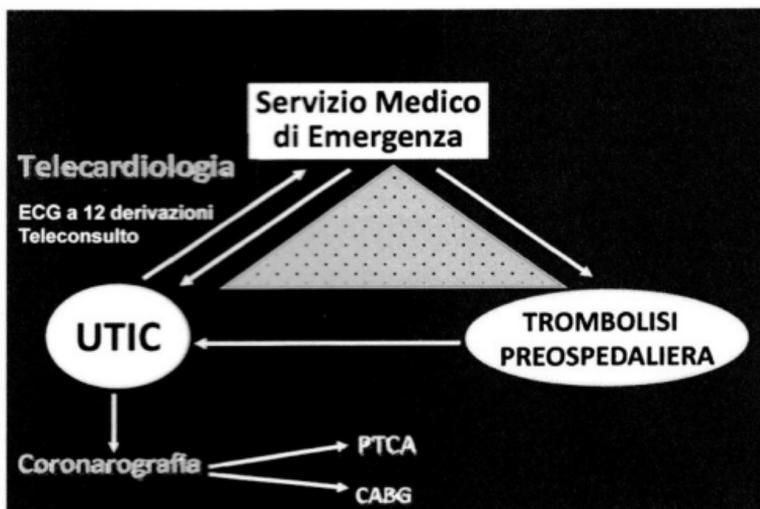
Gli studi sperimentali avevano dimostrato inequivocabilmente che le cellule miocardiche private dell'apporto di sangue, come accade nell'infarto a causa dell'ostruzione di una coronaria, vanno in necrosi nell'arco di qualche ora e non sono più rimpiazzabili per cui la parte di cuore colpita è da ritenersi definitivamente distrutta. In tal caso gli esiti possono essere devastanti e la qualità della vita residua del paziente pessima per il sopraggiungere dell'insufficienza cardiaca.

Tra il 2003 e il 2004 era impensabile in provincia di Foggia eseguire sistematicamente, in caso di infarto, in breve tempo, una coronarografia per effettuare l'Angioplastica primaria. La dilatazione con il "palloncino" per ottenere la massima efficacia deve essere praticata entro il tempo di un'ora o poco più dall'inizio dei sintomi (*symptom onset-to-treatment*) periodo oltre il quale le cellule miocardiche vanno distrutte. All'epoca nella nostra zona non erano disponibili Cardiologie dotate di Emodinamica in grado di eseguire 24/24 ore con operatori esperti prestazioni in Emergenza. Inoltre i tempi preospedalieri, per la diffici-

Le viabilità del Gargano, superavano ampiamente la durata di un'ora quando invece nel caso dell'infarto miocardico è perentorio l'asserto che "il tempo è muscolo". Più precoce è l'intervento maggiori sono le possibilità di salvare tessuto cardiaco dagli effetti devastanti dell'ischemia miocardica.

Il "Modello San Severo" raggiunse la massima efficienza nel 2003 con il trasferimento della Cardiologia nel nuovo Ospedale. Attivato da noi molti mesi prima che venissero pubblicate le Linee Guida internazionali del 2004 per la terapia dell'infarto del miocardio, si ispirava ai risultati di alcuni studi pubblicati in precedenza. Dopo qualche anno fu adottato dall'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia che ci incaricò di estenderlo a tutto il territorio regionale. In Italia eravamo considerati tra i maggiori esperti di Trombolisi preospedaliera motivo per cui venivamo frequentemente invitati a Convegni e Congressi per illustrare il modello organizzativo e riferire i risultati della nostra esperienza.

A corollario di quel momento, nel 2007, con la collaborazione di Barbara Ferrua e Salvatore Leccisotti, demmo alle stampe il manuale *La trombolisi preospedaliera* edita da Momento Medico. In quel periodo ai Congressi i contrasti con gli emodinamisti "puri" erano frequenti. Non tutti rispettavano il fattore tempo e spesso ricoveravano gli infartuati per poi, alla fine, di fronte a palesi difficoltà tecniche, sottoporli in ospedale ugualmente a trombolisi, terapia che avrebbe potuto essere



Il Modello San Severo

praticata già qualche ora prima, sul territorio.

Quello che non si riusciva a far comprendere era che le due terapie ripercussive, la Trombolisi e l'Angioplastica primaria non erano antiteti- che e che la strategia terapeutica andava scelta a seconda del tempo di presentazione del paziente dall'inizio dei sintomi. Oggi che l'Angio- plastica primaria ha preso il sopravvento nella terapia dell'infarto mio- cardico c'è il sospetto che nessuno controlli più il tempo che intercorre realmente dall'inizio dei sintomi all'avvio della terapia... Né i risultati a distanza, in termini di funzione cardiaca, nei tanti paziente che vengo- no sottoposti tardivamente alla terapia ripercussiva.

I casi da noi sottoposti a Trombolisi preospedaliera ormai erano tanti e spesso abbastanza particolari.

Un marinaro greco colto da un improvviso dolore al petto mentre il cargo su cui era imbarcato passava al largo delle Isole Tremiti fu sbar- cato a San Domino dove era attiva una postazione del 118 dotata di Telecardiologia. L'elettrocardiogramma trasmesso dall'isola alla nostra Unità Coronarica mostrava i chiari segni dell'infarto anteriore. Fu dato ai medici territoriali lo *start-up* per la Trombolisi e l'o.k. al trasporto immediato del paziente in Unità Coronarica con l'Eliambulanza. Il caso si risolse brillantemente. La coronarografia evidenziò qualche stenosi coronarica non significativa. Nessun danno miocardico era residuo.

Un simile episodio occorre qualche mese dopo ad un pescatore di

**Medici del Sistema 118 - Emergenza Territoriale  
componenti il *team* del "Modello San Severo"**

Direttore Centrale Operativa: L. De Mutiis

Coordinatore: E. Sammartino

Medici: S. Abdul, A. Barile, A. Bonagura, V. Cantatore, A. Cappucci, C. Cera, A. Contessa, P. Colecchia, G. Crisetti, N. D'Amelio, AM. Damone, M. De Girolamo, G. Di Biase, F. Di Fazio, M. Dora, A. Draicchio, S. Florio, F. Gambarelli, A. Giannino, M. Giannubilo, A. Giuliani, F. Grifa, N. Grifa, G. Guerra, V. Incoronato, N. Ippolito, MA. Izzi, N. Leo, A. Lombardi, A. Lorusso, L. Mangiacotti, F. Marino, G. Marchesani, M. Maruzzi, M. Masucci, F. Medina, M. Morcaldi, R. Mosca, M. Narciso, P. Priore, A. Rado, L. Ricucci, S. Ritrovato, P. Russi, D. Savino, M. Soldano, L. Sordillo, M. Stellato, R. Tardio, G. Tenace, P. Triggiano, A. Trombacco, Q. Ursitti, R. Volgarino.