

PIONIERI IN CARDIOLOGIA

PROF. ELIGIO PICCOLO

Nel 1972, quando ero ancora studente al IV anno di Medicina e sentii l'esigenza di cominciare a mettere in pratica quello che stavo studiando nei libri, tentai nei reparti universitari e, dopo qualche insoddisfazione, approdai a Mirano dal Prof. Eligio Piccolo, allora primario di Medicina, di cui avevo sentito parlare in modo lusinghiero attraverso il più classico dei passaparola. Fui ricevuto in un grande studio, zeppo di libri, e mi trovai di fronte un bell'uomo alto e abbronzato che mi accolse con gentilezza e signorilità. Dopo poco cominciai a frequentare il suo reparto, fortemente orientato alla Cardiologia, partecipando al giro dei pazienti che meticolosamente faceva tutti i giorni.

Il Prof. Piccolo aveva un approccio razionale con ogni caso clinico, dai più semplici ai più complessi, che traspariva una grande cultura e una metodologia consolidata. Ogni sua diagnosi era supportata da ragionamenti basati su dati anamnestici precisi, su un'applicazione rigorosa della semeiotica classica e su una lettura ragionata dell'ECG. Seguirlo nella pratica quotidiana equivaleva ogni volta a una lezione o almeno a un ripasso per tutti, compresi i più anziani. La cosa che inoltre mi colpì fu che era disposto a sentire il parere di tutti, compresi i più giovani, accettandoli democraticamente senza far pesare il divario tra gli interlocutori.

Mi fece da correlatore nella tesi di laurea a Padova su un argomento di elettrocardiografia che fu oggetto poco tempo dopo di una pubblicazione sul Giornale Italiano di Cardiologia. Dopo la promozione andai a trovarlo per consegnargli una copia della tesi. Per tutta risposta mi disse: «Ci vediamo tra 10 giorni. Molti dei miei collaboratori sono in ferie e abbiamo bisogno di lei». Da allora lavorammo insieme per tanti anni fino alla sua pensione, avvenuta troppo presto e con grande rimpianto di tutti noi.

Cosa dire di questo Maestro. Sia in reparto che durante le lezioni in Scuola di Specialità, dove è stato uno dei docenti, mi ha insegnato oltre ai "trucchi del mestiere" le cose più importanti: il metodo, la necessità dell'aggiornamento e della ricerca clinica che non va fatta solo leggendo gli articoli scientifici ma soprattutto nella propria casistica pubblicando i dati, se possibile, su riviste prestigiose. E fu ciò che facemmo per anni, prima a Mirano e poi a Mestre, insieme a D'Este, Ravele, De Piccoli, Bonso, Zuin, Cazzin, Pascotto, Di Pede, Themistoclakis, Rigo e tanti altri. Inoltre, per quanto mi riguarda, mi ha trasmesso il piacere dello studio, della scoperta e della didattica.

Lasciando da parte i ricordi, oggi mi trovo davanti al Prof. Piccolo nel suo salotto di casa dove mi accoglie interloquendo con la solita misura e saggezza. Sono venuto con l'idea di fargli un'intervista anche se di molte domande io conosco già le risposte.

Che cosa l'ha spinto a fare il medico e il cardiologo in particolare?

Mia madre, ostetrica brava secondo la vox populi, ma soprattutto appassionata del suo lavoro. Fin da bimbo mi ha fatto girare tra medici e l'ospedale dove lavorava e i racconti, che mi indussero a leggere poi Archibald Cronin e Alexis Carrel. Una scelta quindi in parte vocazionale e in parte romantica. La Cardiologia venne dopo, quando già volontario nella Patologia Medica di Padova conobbi Cesare Dal Palù, che mi volle nelle sue ricerche emodinamiche del fegato e mi rese partecipe del suo primo amore, la Cardiologia, perfezionata a Parigi. A lui, che conosceva i miei problemi di carriera universitaria, difficile da continuare senza paga, devo anche il suggerimento di richiedere la borsa di studio all'Istituto di Città del Messico dove mi formai cardiologo.



Lei è stato infatti per un lungo periodo presso quel famoso Istituto di Cardiologia ai tempi di Sodi Pallares e Cabrera. Che ricordo ha di questi personaggi e in che modo hanno condizionato la sua formazione?

Accettata la richiesta, vi andai alla fine del '57 e vi rimasi 3 anni. Fu come essere proiettato in un altro mondo, sempre tra gente latina, ma senza le nostre tradizioni universitarie da hortus conclusus, dove un geniaccio mezzo indio, il Dr. Ignacio Chavez, realizzò un sogno che coltivava da 20 anni: un Istituto dove dall'embriologia all'emodinamica, dalla fisiologia e farmacologia alla clinica, dall'elettrocardiografia alla nefrologia, e perfino all'odontostomatologia, la chirurgia e molto altro, tutto doveva convergere nello studio delle malattie di cuore. Per dare un indicatore di questa realizzazione che ognuno avrebbe detto impossibile, Chavez mandò in Germania una ragazza tedesca locale, Helga, ad imparare le tecniche fotografiche e dirigere poi un reparto al servizio di ogni ricercatore. La metodologia in ogni Servizio era quella nordamericana e i docenti furono medici inviati negli Stati Uniti ad aggiornarsi o reclutati da intelligenze fuoriuscite dall'Europa in fiamme. Per un italiano abituato al signorisi e all'autarchia culturale post-bellica fu un piacevole trauma incontrare tanti personaggi di fama, tutti lieti di insegnare e disponibili ad ascoltare e ad accettare ogni disquisizione. Quando loro scoprivano qualche novità, questa veniva subito divulgata a tutti, non gestita gelosamente. Enrique Cabrera era un razionalista puro, ma con intuizioni geniali, purtroppo con un "viziato" ereditato dal padre, la politica; amico di Fidel Castro, in un paese condizionato dal maccartismo americano, gli costerà la carriera e anche la salute. Demetrio Sodi Pallares sapeva rendere ogni cosa semplice e dall'ECG indovinava la diagnosi 9 volte su 10. Preoccupato che i lavori scientifici non fossero comprensibili a tutti, diceva «Fattelo leggere da C. (un medico poco brillante), se lo capisce lui allora va bene». Anche in lui l'inquietudine culturale lo porterà ad altre intuizioni, in Medicina però, come la soluzione polarizzante.

Che rapporti ha avuto con l'università e come vede l'insegnamento in generale?

Devo premettere di essere stato molto fortunato perché iniziando il mio assistentato in epoca di consolidata baronia, ebbi come direttore un uomo intelligente, che vedeva lontano, Gino Patrassi. Non era d'accordo con l'affannarsi di tanti per la Cardiologia, ma lasciava fare. Quando anni dopo, primario in Toscana, gli raccontai i miei contrasti con il collega chirurgo piuttosto autoreferenziale, mi disse: «Piccolo, si ricordi che il torto non sta mai da una parte sola». Non lo dimenticai, così come ricordo sempre di quando un altro suo allievo che gli serbava rancore per non essere stato destinato dove avrebbe voluto, lo fece chiamare e gli disse: «Caro A, purtroppo viviamo tempi in cui i figli non credono più ai padri». Fu un maestro di grande liberalità, mai disgiunta da un equilibrato umorismo. Devo anche dire che negli anni successivi, già nell'ANMCO e nella diatriba con l'Università, non mi mancò l'amicizia e la comprensione di molti colleghi universitari che vedevano più lontano e cercavano la collaborazione. Mi riportano a momenti lieti Cesare Dal Palù,

Sergio dalla Volta, Paolo Rizzon, Attilio Reale, Bruno Magnani, Gianpaolo Trevi. E più recentemente Gianfranco Sinagra, ma siamo già alla caduta del muro, al superamento o quasi delle vecchie rivalità. A loro devo soprattutto l'aver potuto insegnare nelle Scuole di Specialità o nei congressi, una passione per me innata e che potei continuare finché me lo richiesero. Non vorrei però dimenticare i molti eminenti ospedalieri che mi diedero la loro amicizia, collaborazione e stima, reciproca. La lista sarebbe troppo lunga e ne citerò solo tre, secondo la suddivisione politica dell'Italia: Francesco Furlanello al nord, Pier Luigi Prati al centro e Federico Marsico al sud.

La sua notorietà come clinico e ricercatore è esplosa mentre lavorava a Milano. Come spiega tanto successo pur lavorando in un piccolo ospedale?

Elementare Watson, due fattori: primo, non separare mai l'assistenza al malato dalla ricerca; secondo, avere la fortuna che ti arrivino bravi collaboratori, come te. Bravi e intelligenti, ma soprattutto che si lascino coinvolgere nella stessa "ideologia". Se non si coniugano tutti questi fattori casca il palco e non si va oltre la buona assistenza, senza raggiungere l'eccellenza. Non vorrei scomodare il solito padre Dante con il «nati non foste a viver come bruti», ma se lo stilista Valentino o le sorelle Fontana non avessero avuto l'ambizione e la fantasia che li distinse sarebbero diventati solo dei bravi sarti di periferia. Vi è però anche un terzo fattore, che lascio per ultimo non perché "least", bensì per distaccarne l'importanza: dare fiducia e spazio d'azione ai collaboratori, e dividere con loro responsabilità e merito.

Forse lei non vuole apparire immodesto, ma molti le riconoscono anche il grande contributo all'elettrocardiografia e all'elettrofisiologia

Devi dire ci riconoscono perché è stato un lavoro costruito insieme. Prima di tutto l'aver riportato la vettorcardiografia all'importanza di metodo per capire l'ECG. Cabrera mi è stato maestro, ma lo stesso Sodi Pallares che non la coltivava diceva che nell'interpretare l'ECG «bisogna capire il tracciato nell'insieme», costruirci nel cervello la sua immagine spaziale e la progressione delle cariche elettriche mentre si forma. Poi ci siamo preoccupati di spiegare con la stimolazione endocavitaria l'origine nell'alterata conduttività elettrica dei segni di ingrandimento degli atri e dei ventricoli, nonché della necrosi, concludendo che i blocchi e gli emblocchi dovrebbero chiamarsi "ritardi", non per semplice semantica, ma perché il termine ritardo consente all'interprete di avere subito il concetto fisiopatologico. Assieme alla scuola di Wellens abbiamo insistito anche noi sull'onda T post-ischemica, per i suoi importanti riferimenti clinici. Ma, soprattutto, ci siamo sempre adoperati affinché l'ECG non facesse la fine della fonopoligrafia, sostituita dall'ecocardiografia, perché il fenomeno elettrico è altra cosa rispetto al morfologico. E se non lo integriamo con le altre tecniche come l'ecocardiografia, la scintigrafia, la risonanza magnetica, gli enzimi, ecc., e la stessa anamnesi, non avremo completato lo sforzo per giungere alla clinica.

Lei è stato presidente dell'ANMCO diversi anni fa. Cosa è cambiato da allora nell'ANMCO?

Molto e in meglio. Allora eravamo ancora in via Santa Monaca, in poche stanze, in piena competizione con la SIC universitaria che non accettava la collaborazione nella formazione degli specialisti e nei congressi delle società internazionali, di cui ho già scritto in altra sede e che per fortuna i giovani, oggi culturalmente senza patria, hanno pressoché archiviato. L'ANMCO quale mi appare da 20 anni a questa parte è per me quasi un

ministero, fatto di molte attività che fatico a seguire. Le ricerche collegate, che discendono dal glorioso GISSI, mi sembrano molto qualificate, così come i corsi di aggiornamento in ogni distretto provinciale. Mi disorientano invece i mega-congressi nazionali, dove le chiacchiere e le esibizioni personali rischiano di vanificarne l'utilità. La nostra nobile Associazione, inoltre, a causa dei tanti problemi del passato, certamente più urgenti, ne ha trascurato uno, e qui faccio autocritica come past-president: l'educazione sanitaria a una popolazione penalizzata dalla Controriforma, che confonde ancora le vene con le arterie e il colesterolo con i veleni. L'hanno sostituita egregiamente Pier Luigi Prati e altri con tante loro iniziative, ma l'ANMCO avrebbe dato più forza a un'unione.

Il mondo della medicina sta cambiando. I primari con un'ampia cultura clinica e soprattutto i Maestri stanno scomparendo sostituiti troppo spesso da tecnocrati o, peggio ancora, da burocrati. Come vede il futuro?

Mi sforzo di essere ottimista, considerando che ogni degenerazione sarà seguita da una rigenerazione, come dicono la fisica e la filosofia. Ma non c'è dubbio che attualmente i bassi interessi della nostra politica e la scarsa reazione culturale della classe medica hanno ingolfato la macchina sanitaria. Come diceva Montanelli, la madre dei cretini è sempre incinta, e da noi quelli che non capiscono il male che provoca l'impiegato, ma pure il medico, inutili o incapaci, e le leggi che caricano sulle spalle dei sanitari anche le malattie imprevedibili, obbligandoli a infiniti esami che costano e penalizzano chi ne ha più bisogno, sono purtroppo la maggioranza. Se pensiamo poi che ci sono politici dal piglio autorevole, convinti che la carica dà loro anche il diritto di sapere, i quali da un lato facilitano le terapie alternative e dall'altro limitano i vaccini perché le mamme sono state suggestionate da qualcuno, non ci resta che dire con Ibsen "mamma, dammi il sole".

Prima di chiudere l'intervista le faccio notare che moltissimi suoi allievi hanno fatto carriera diventando primari o direttori di Unità Operative. Secondo me questa è la prova che lei ha dato vita a una Scuola che ha lasciato un segno indelebile nel tempo e della quale tutti dovrebbero esserle riconoscenti

Grazie a te e grazie a loro, sono io il primo a riconoscere la vostra capacità, l'entusiasmo e l'intraprendenza, che vedo con immenso piacere nelle cronache congressuali, nei libri e nel racconto di chi è stato curato da voi; nonché il vostro affetto, che sono la mia consolazione in questa lunga vecchiaia che Dio mi ha permesso di vivere senza penalizzarmi troppo i neurociti.

È ormai tardi e l'intervista è finita. È tempo di andare e mi avvio alla porta. Tornando a casa per un momento ho avuto la strana sensazione che il tempo non fosse passato e che domani ci saremmo visti come ai vecchi tempi in ospedale. Ma purtroppo non è possibile e domani sarà un altro giorno da inventare.

Pietro Delise

U.O. Cardiologia
Ospedale P. Pederzoli
Peschiera del Garda (VR)
e-mail: pietro.delise@libero.it