

I Personaggi del ROMA

quotidiano.roma
www.ilroma.net



di Mimmo Sica

Il suo motto è l'aforisma "il tempo è muscolo"

Ciro Mauro voleva fare l'ortopedico, poi ha scelto la cardiologia interventistica

Ciro Mauro (nella foto) è il Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia con Utic e Coordinatore del Dipartimento Emergenza e Accettazione del Cardarelli di Napoli. Ha conseguito la specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare ed in Medicina dello sport ricoprendo l'incarico di medico sociale della Società Sportiva Calcio Napoli, prima nel settore giovanile e poi per la prima squadra. È stato attualmente riconfermato consigliere nazionale del Gise (Società Italiana Cardiologia Interventistica), società scientifica alla quale aderiscono tutti i centri di emodinamica nazionali. È delegato provinciale della federazione medici sportivi. Ha trascorsi sportivi come judoka e maratoneta.

«La medicina mi ha sempre interessato e ne ho acquisito la piena consapevolezza quando da studente ho vissuto la prima crisi cardiaca di mio padre. Volevo diventare ortopedico perché all'epoca praticavo la disciplina dello Judo».

Poi ha scelto cardiologia. Perché?

«Al quarto anno, dopo un internato di anatomia, feci un periodo di internato clinico obbligatorio, come si definiva un tempo, in cardiologia sotto la direzione del professore Condorelli. Ne fui affascinato e ci rimasi fino alla laurea».

Poi si è specializzato in emodinamica.

«Alla scuola di specializzazione mi interessava frequentare la Cardiologia Ospedaliera del Pausillipon diretta dal professore Marsico. Quando sono arrivato come interno, però, la divisione era completamente smembrata perché era passata al Monaldi. Iniziai a frequentare l'emodinamica che all'epoca era affidata al dottore Roberto Violini, attualmente direttore della struttura di Cardiologia Interventistica dell'ospedale San Camillo di Roma. Il dottore Violini, unitamente al professore Nicola Mininni, sono stati i miei principali riferimenti per la mia formazione e crescita professionale nel campo della cardiologia interventistica».

Che cosa è l'Emodinamica?

«È la parte della cardiologia che studia in modo invasivo le problematiche sia delle coronarie che delle valvole».

Quando è approdato al Cardarelli?

«Nel 2006, dopo la prima iniziale esperienza alla Cardiologia del Monaldi, dove ho avuto la fortuna di formarmi professionalmente insieme a tanti altri professionisti, prestando servizio in una importante struttura di emodinamica (della quale vorrei ricordare il dott. Bonzani, attuale Direttore della Cardiologia interventistica del Monaldi, il dott. Scherillo, Direttore della Cardiologia del Rummo di Benevento, il dott. Di Palma, Direttore della Cardiologia di Boscotrecase, il dott. Papa, Direttore della Cardiologia interventistica di Formia ed il dott. Monda, della Cardiologia interventistica del Monaldi), diretta all'epoca dal professore Nicola Mininni».

Nello stesso anno ha partecipato al concorso per direttore di struttura complessa con Utic e lo ha vinto.

«Al Cardarelli afferiva una grande quantità di pazienti con diagnosi di sindrome coronarica acuta. I programmi aziendali erano quelli di investire su un profilo professionale che potesse far sì che l'azienda Cardarelli trattasse in sede tali pazienti evitando, quindi, trasferimenti all'esterno».

Quali sono stati i risultati?

«L'azienda ospedaliera, prima che io arrivassi, aveva già acquistato due sale di emodinamica. Dopo un programma di forma-



zione del personale, nel 2008 siamo riusciti a partire con la prima sala di emodinamica».

In quel periodo ha conosciuto anche un giovane ingegnere biomedico dell'ufficio tecnico...

«Sì. All'epoca il Direttore dell'Ufficio Tecnico era l'ingegnere **Ciro Verdoliva**, attualmente nostro Direttore Generale. Abbiamo collaborato insieme nella massima cordialità e professionalità. È un ottimo Direttore Generale e un grande ingegnere biomedico. Questo ci consente una facilità nel colloquiare di problemi specialistici della varie discipline perché è a conoscenza delle varie problematiche inerenti».

All'epoca il direttore generale era Rocco Granata. Quale era il suo orientamento per l'emodinamica?

«Ha investito molto in emodinamica, sia in termini di risorse che di uomini, per cui siamo partiti come primo centro ospedaliero cittadino con h 24. Ho cercato di ripagarlo con il mio lavoro e l'impegno del mio gruppo, dato che avevo capito che il Cardarelli poteva darmi la possibilità di maturare esperienze che forse altrove non avrei potuto fare, anche perché fortunatamente ho un gruppo di collaboratori, infermieri, medici e tecnici, di grandissimo livello».

Perché definisce lei e i suoi colleghi emodinamisti "professionisti ibridi"? Qual è il senso che dà a questo termine?

«Un tempo, l'emodinamista si occupava solo di diagnostica, con il passare del tempo ed a seguito dell'evoluzione tecnologica, l'emodinamica è passata alla terapia interventistica di svariate patologie cardiovascolari, sottraendo campo operativo alla Cardiologia».

Il Cardarelli, però, non è solo emodinamica...

«Ci sono grandi professionalità, ma spesso con i notevoli carichi lavorativi, abbiamo avuto poco tempo per far conoscere all'esterno i risultati conseguiti non solo dalla Cardiologia ma da parte anche di tante altre Discipline mediche. Sicuramente con il meticoloso ed attento lavoro del nostro Direttore Generale Verdoliva, avremo il giusto riconoscimento anche da un punto di vista dell'immagine».

In che senso?

«Purtroppo ci troviamo di fronte a una medicina extraospedaliera che non è sempre puntuale nella soluzione dei problemi. Questa situazione è aggravata ulteriormente dal cosiddetto concetto di "medicina difensiva". Il terminale di queste e tante altre proble-

matiche, è il Pronto Soccorso del Cardarelli con una enorme quantità di accessi».

C'è realmente rivalità tra l'universitario e l'ospedaliero?

«La ringrazio di questa domanda. Non sono d'accordo su questo concetto: l'ospedaliero ha la mission dell'assistenza, l'universitario quella della ricerca. Questo non impedisce che le due istituzioni possano lavorare e collaborare insieme. Sto vivendo un'esperienza positiva con la cardiologia della Federico II diretta dal professore Bruno Trimarco e con l'emodinamica federiciana diretta dal professore Giovanni Esposito ed il professor Pasquale Perrone Filaridi. Siamo complementari gli uni con gli altri e abbiamo una profonda intesa scientifica, organizzativa e assistenziale partendo dalla formazione degli specializzandi e proseguendo con la proficua collaborazione sul piano scientifico».

Che impatto ha avuto la moderna emodinamica sulla cardiocirurgia?

«Prima l'emodinamica era propedeutica alla cardiocirurgia. Mi fa piacere ricordare una storica diapositiva di un importante cardiologo di origini napoletane, il Prof. Indolfi, attualmente Direttore della cattedra di Cardiologia di Catanzaro, che mostra che l'evoluzione tecnologica della cardiologia interventistica è la prima branca medica che ha significativamente ridotto il tasso di mortalità».

L'emodinamica è in continua evoluzione. In che modo il Cardarelli sta al passo?

«La nostra azienda ospedaliera si è mossa anche nel campo dell'impianto delle valvole per via percutanea mediante un protocollo di intesa con la Federico II».

Si sta attivando anche in campo aritmologico...

«Nel corso degli ultimi anni un mio collaboratore, il dottore Ruocco, ha sviluppato in campo aritmologico l'impiantistica di pacemakers e, recentemente anche l'elettrofisiologia diagnostica ed interventistica. Di questo sono particolarmente orgoglioso perché al mio arrivo nel 2006, esisteva solo la possibilità di impiantare un pacemaker provvisorio».

Qual è il vostro standard operativo?

«Siamo in grado di dare risposte e soluzioni a quasi tutti i problemi in campo cardiologico».

A luglio scorso è partita una delle reti tempo dipendente cioè quella per "l'infarto miocardico" che l'ha vista coinvolta in prima persona. Che cosa è?

«La Rete fa parte di quel moderno aspetto terapeutico che comprende anche altre patologie come l'ictus e i traumi. Quella per l'infarto nasce come progetto della Regione Campania qualche anno fa. È diventata operativa dal 1 luglio scorso, in forma sperimentale, attraverso il lavoro organizzativo del Coordinatore regionale, prof. Giovanni Esposito».

Può entrare nel dettaglio?

«Il paziente con un sospetto infarto, grazie alla Rete, non dovrà più essere trasportato all'ospedale più vicino, magari non preparato a gestire l'emergenza e costretto a un nuovo trasferimento, ma in quelli attrezzati ad intervenire, e cioè gli Hub di I livello, quelli dotati di Utic ed emodinamica interventistica».

Quali sono?

«Cardarelli, Mediterranea, Villa dei Fiori di Acerra, Loreto Mare, Policlinico "Federico II" e Monaldi (Università "Vanvitelli" e Cardiologia ospedaliera). Successivamente saranno aggregati ulteriori Hub».

Come si fa a entrare nella Rete?

«Per entrare a far parte della Rete, le strutture dovranno dimostrare di essere pronte a saper gestire le emergenze, di avere la preparazione adeguata sia a livello di personale che di attrezzature. Il primo parametro richiesto è la presenza di due sale di emodinamica attive, perché nei casi di emergenza non si può correre il rischio che un'unica sala sia già occupata. Il secondo è la disponibilità di personale esperto e preparato per questi eventi. Affinchè sia certificato l'ingresso nelle Rete dell'infarto miocardico, quindi, sarà importante che sia verificato da addetti al settore che questi due parametri siano rispettati. Solo così si fa davvero l'interesse del paziente».

Viene così rispettato l'aforisma in uso in cardiologia: il tempo è muscolo...

«Più presto la coronaria occlusa sarà riaperta, più tessuto miocardico avremo salvato. Non è, però, soltanto un discorso morfologico ma anche di farmaco-economia».

Al riguardo come è la situazione da lei?

«Sono orgoglioso di dire che la nostra densità media nell'unità coronarica è di 3.8 giorni. L'apertura della coronaria evita di avere nuovi ricoveri a distanza per recidive. Questo impedisce l'evoluzione della cardiopatia ischemica verso la cardiopatia dilatativa che nel sociale ha un forte impatto economico».

Quali sono i numeri da lei?

«Il Cardarelli è terzo in Italia per numero di ricoveri con diagnosi di "Sindrome coronarica acuta". Sono stati rilevati 863 ricoveri per tale patologia. Quarti in Italia per angioplastica primaria che è il trattamento interventistico dell'infarto. Siamo stati premiati in sede Anmco come prima struttura ospedaliera cardiologica italiana per un importante protocollo terapeutico-organizzativo del trattamento dell'infarto».

Come coesisterete con l'ospedale del Mare?

«È importante l'apertura dell'Ospedale del Mare poiché ci saranno due poli operativi con conseguente marcato decongestionamento dell'Azienda Cardarelli».

Lei coordina anche il Dea. Che cosa significa?

«La sigla Dea sta per Dipartimento Emergenza e Accettazione. È il Dipartimento dove afferiscono svariate tipologie di emergenze medico-chirurgiche, trattate poi con specifici protocolli definiti Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali. Tali percorsi sono diversi dalle linee guida, che sono da considerarsi raccomandazioni da parte di Società scientifiche mentre i Pdta rappresentano il lato operativo».

Di quanti posti letto dispone?

«Venti, di cui 8 per terapia intensiva e 12 subintensiva. La Direzione Generale, con un nuovo atto aziendale, ha fatto sì che questi posti passassero a 28 ed è allo studio un ammodernamento della nostra struttura di terapia intensiva».

Qual è la previsione?

«Secondo la programmazione aziendale lo spostamento del 118 ci consentirà probabilmente di avere gli spazi che si renderanno liberi da adibire a una nuova unità coronarica. Sarà allestita una terza sala di Cardiologia interventistica».

Quando non lavora che cosa fa?

«Mi piace il riposo domestico e quando posso, pratico escursioni in montagna. Sono un animalista convinto. Mi illudo di essere ancora un atleta e, compatibilmente con gli anni ed il tempo disponibile, cerco di coltivare la passione per lo sport».