

I Personaggi del ROMA



di Mimmo Sica

Antonio Corcione, anestesista per vocazione

Ha fortemente contribuito alla stesura e divulgazione delle "buone pratiche cliniche"

Antonio Corcione (nella foto) è il direttore dell'Unità Operativa Complessa di Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e Terapia del dolore dell'Azienda Ospedaliera dei Colli - Monaldi. È Responsabile del Centro Regionale Trapianti e per il triennio 2015-2018 ha ricoperto la carica di presidente nazionale della Società Italiana Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva. «Nasco a via Francesco Saverio Correria "il Cavone di piazza Dante". Mio padre era commerciante di vini ed olii. Mia madre, casalinga, era molto severa e volle che noi cinque figli studiassimo per avviarci a una "arte e mestiere" diverso da quello di papà. Mio fratello maggiore Franco fece da apripista all'Istituto Bianchi. Era molto bravo e ci è stato da esempio. Studiava con costanza e passione fino a diventare un affermato chirurgo e professore universitario. Se non avesse continuato gli studi forse oggi saremmo anche noi commercianti di vini e olii. Penso alle sliding doors del famoso omonimo film che ti cambiano la vita».

Quando ha deciso di fare il medico?

«Già dai tempi del liceo al Bianchi il mio desiderio era quello di fare l'anestesista. Se quella professione avesse fatto parte di un corso di studi diverso da quello medico, avrei comunque intrapreso quel percorso».

Perché?

«Mi incuriosiva capire come fosse possibile che un paziente si addormentasse, non avvertisse dolore durante un intervento chirurgico e poi si risvegliasse. Come dimenticare, in contrapposizione, le scene del film "Il maratoneta" con Dustin Hoffman e Laurence Olivier?».

Quindi dopo la laurea si è iscritto alla scuola di specializzazione in anestesia?

«Sì e solo a quella. Se non ci fossi riuscito avrei perso un anno, ma ero disposto a correre il rischio. Per mia fortuna andò tutto bene».

Dove ha iniziato la sua carriera?

«Al Policlinico con un contratto di collaborazione libero-professionale per 60 ore. Ci rimasi fino al 1990 perché poi andai al Cardarelli, vincitore di concorso come assistente a tempo determinato. I rapporti con l'università continuarono grazie a una convenzione stipulata con l'ospedale che permetteva al Policlinico di supplire alle sue carenze di medici avvalendosi delle prestazioni di quelli del Cardarelli».

Poi passò al Monaldi. Per quale motivo?

«Volevo seguire mio fratello Franco che nel 1998 era diventato primario della chirurgia di quello che oggi si chiama Ospedale dei Colli. Per questo rinunciai a partecipare a un concorso bandito alla Federico II per un posto di ricercatore. Avevo possibilità di vincerlo perché ero rimasto l'unico concorrente, ma prevalse il "gioco di squadra": volevo supportare la carriera di mio fratello. A novembre di quell'anno mi trasferii al Monaldi. Quindici anni fa il mio primario andò in pensione. Vinsi il concorso e gli subentrai».

Parliamo ora della sua Uoc che contempla quattro specializzazioni. Partiamo dall'anestesia e dalle sue diverse tipologie.

«Oltre a quella maggiormente nota che è l'anestesia generale, esiste l'epidurale e la spinale. Sono entrambe tecniche di anestesia loco-regionale. La prima consiste nella iniezione di anestetici e analgesici a livello dello spazio epidurale del midollo spinale. La seconda, invece, buccando la dura madre e iniettando l'anestetico all'interno del liquido cefalorachidiano. Questo approccio viene preso in considerazione per gli interventi da effettuarsi dal territorio sotto-ombelicale, in quanto l'azione anestetica del farmaco si espleta nel territorio sottostante alla sede di somministrazione del farmaco stesso».

Che cosa determina l'anestesia?

«Ha tre componenti fondamentali: l'ipnosi, il blocco neuromuscolare e l'analgesia. Per questo non è effettuata con un solo farmaco».

È veramente pericoloso sottoporsi all'anestesia perché comporta importanti effetti collaterali?

«Oggi assolutamente no, se si osservano scrupolosamente i protocolli. Personalmente tengo nella massima considerazione l'importanza di lavorare in sicurezza perché le complicanze anestesologiche del passato, e tutt'oggi, sono frutto di una serie di incidenti ascrivibili alla mancata adesione ai protocolli di monitoraggio».

Passiamo alla terapia intensiva. In sintesi: che cos'è?



«Si ricorre a essa per garantire cure intensive a pazienti definiti "critici", con particolari stati di salute di media o alta complessità e gravità, realizzatesi ad esempio dopo un intervento chirurgico, che richiedono un monitoraggio continuo».

La rianimazione?

«In rianimazione sono ricoverati i pazienti con patologie molto gravi come insufficienze respiratorie e cardiache. Molte rianimazioni attuali sono miste; il Monaldi ha rappresentato la prima azienda in Campania in cui sia stata creata la terapia intensiva post operatoria con 8 posti letto e una rianimazione cardio-respiratoria, anch'essa con 8 posti letto».

Poi c'è la terapia del dolore. In che consiste?

«Curare il dolore non solo nei pazienti post-operati ma anche in quelli oncologici e in quelli cronici. Quando sono arrivato al Monaldi ho trovato un collega che come hobby si interessava a questo tipo di terapia ritagliandosi degli spazi nel corso del suo normale lavoro di anestesista. Individuai nel mio team un giovane collega e gli affidai l'incarico di dedicarsi esclusivamente a questo settore».

Con quali risultati?

«Attualmente, in soli 15 anni, abbiamo costruito dal nulla un centro per la terapia del dolore che è diventato punto di riferimento a livello nazionale. Vi fanno parte anestesisti rianimatori che si dedicano esclusivamente a questo».

Come si fa a individuare il dolore e la causa che lo determina?

«È fondamentale la visita del paziente, conoscere la sua anamnesi, valutare le sue condizioni psicologiche per potere arrivare ad una corretta diagnosi. Nel team c'è anche un neurologo e un immunologo».

Perché la terapia del dolore negli ultimi tempi ha assunto un'importanza di rilievo?

«Il dolore crea una situazione di "disagio" non solo nel paziente ma anche nella sua famiglia, quindi ha una rilevanza sociale. Non a caso oggi la Legge 38 prevede che in cartella clinica l'unico parametro che obbligatoriamente bisogna riportare è quello relativo al dolore e al suo monitoraggio».

Oltre alla cura farmacologica si ricorre anche all'aiuto della tecnologia. Ce lo spiega?

«In alcuni casi si inseriscono nel paziente chirurgicamente degli elettrostimolatori a ridosso del canale midollare, attivati da un pacemaker. L'inserzione prevede una adeguata valutazione pre-operatoria e una gestione successiva post-impianto finalizzata alla corretta programmazione del device che consenta un'adeguata gestione del dolore e, perché no, ove possibile la sospensione della terapia farmacologica».

Si usa ancora la pompa Pca (Patient Controlled Analgesia)?

«Sì, ed è molto utilizzata nel post operatorio. Il farmaco è autosomministrato dal paziente attraverso un pulsante».

È stato fino al dicembre scorso presidente nazionale della Siaarti. Ce ne parla?

«Per la prima volta l'associazione, in 80 anni di vita, ha avuto come presidente un medico ospedaliero. Fino ad allora la carica era stata ricoperta sempre da docenti universitari. In questi tre anni ho lavorato intensamente per garantire la creazione e la divulgazione delle "buone pra-

tiche cliniche».

Che cosa sono?

«Rappresentano un supporto scientifico ai professionisti sanitari su argomenti e questioni integranti le linee guida di carattere generale in ambito anestesologico, come previsto dalla Legge 24/2017. Ne abbiamo ottenuto una diffusione capillare tra gli anestesisti sul territorio nazionale, sottolineando, con vigore, l'importanza del monitoraggio anche ai fini dell'ottimizzazione e del risparmio dei farmaci impiegati».

Ha incontrato difficoltà nel fare accettare queste linee guida dai suoi colleghi?

«Inizialmente c'era diffidenza soprattutto da parte dei più conservatori, ma poi gli ottimi risultati che abbiamo ottenuto hanno vinto qualsiasi incertezza».

La sua presidenza si è caratterizzata anche per importanti iniziative sul territorio.

«Nel secondo e terzo anno del mio mandato sono stato promotore, per la prima volta, di due eventi aventi oggetto simulazioni di salvataggi a mare. Ciascuno è durato sette giorni. Abbiamo vinto un primo e un secondo premio mondiale. La base è stata l'isola di Lampedusa. D'intesa con il collegio dei professori ordinari della scuola di specializzazione in anestesia abbiamo allestito nell'aeroporto dell'isola siciliana delle aule didattiche per gli specializzandi. Accanto alle lezioni teoriche abbiamo fatto esercitazioni pratiche a mare assistite dalla Guardia Costiera».

Ha organizzato anche una convention a Bologna.

«Sempre per gli specializzandi, ma limitatamente a quelli del primo e secondo anno. Il mio slogan era: "Vorrei essere trattato nei vostri ospedali come lo sarei nel mio". Ho superato anche le resistenze e la scetticità dei medici legali. Quando l'anno scorso è stato emanato il decreto Gelli, che parla delle buone pratiche mediche per ridurre il contenzioso tra medici e pazienti, qualcuno ha detto che sia stato io a consigliare il parlamentare. Ma ovviamente non è così».

È anche docente. Cosa insegna?

«Anestesia e rianimazione alla Federico II e alla Sun. Per un periodo sono stato docente anche al Campus Biomedico di Roma».

Si sente più ospedaliero o più universitario?

«Mi sento ospedaliero a tutti gli effetti però ho iniziato al Policlinico. I miei primi 7 anni di lavoro sono stati svolti come docente e questo forse mi ha spinto a insistere sulla sicurezza e a farmi acquisire la consapevolezza che il mio sapere, le mie conoscenze, non possono rimanere un bagaglio personale ma devo trasmetterle ai giovani specializzandi».

È il responsabile del Centro Regionale Trapianti. Quali sono gli obiettivi del Centro?

«Nell'ambito del riassetto della Rete Trapiantologica Campana, il presidente Vincenzo De Luca mi ha affidato l'obiettivo di ridurre la migrazione extraregionale dei trapianti e di ridurre il numero delle opposizioni alla donazione di organi e tessuti. Ho implementato la Rete Trapiantologica con la creazione di percorsi codificati per i trapianti e follow-up di cuore, fegato e rene, la costituzione del gruppo operativo trapianto di midollo e il percorso per il follow up del candidato a trapianto di polmone, che non erano esistenti in Campania. Tra l'altro, tra i progetti implementati a tal fine, si annoverano la campagna divulgativa sulla Rete Metropolitana di Napoli, i Progetti Speciali di Formazione rivolti agli Ordini dei Medici e delle Professioni Infermieristiche, l'accordo con Città della Scienza per laboratori dedicati all'interno di Corporea, il protocollo per Alternanza Scuola-Lavoro».

Sulle donazioni di organi, in particolare, quali sono i risultati raggiunti?

«C'è un trend in crescita cominciato nel 2015, e una curva di crescita con una flessione del 2018 rispetto al 2017, da considerarsi come record, sia a livello regionale che nazionale».

Quando non lavora cosa fa?

«Innanzitutto nel tempo ho costruito una famiglia felice. Mia moglie ed io abbiamo tre figli: la prima è notaia in una cittadina del Nord Italia, il secondo, dopo la Boccioni, è andato a lavorare a Milano, la terza è con noi a Napoli e vuole fare la pediatra. Fino a qualche anno fa giocavo a calcetto, forte dell'eredità acquisita quando facevo parte della nazionale dei Barnabiti del "Bianchi". Ora corro quando posso».