

Insieme al Direttore Antonello Rapisarda abbiamo sentito l'esigenza di aprire questa nuova rubrica "Le interviste di Oftalmologia Domani" con lo scopo di far conoscere come si svolge nel quotidiano la vita professionale di alcuni protagonisti dell'Oftalmologia in Italia, e di fotografare, per quanto è possibile, le diverse realtà esistenti sul nostro territorio.

I colleghi che incontreremo rispondono alle esigenze sanitarie emergenti in campo oftalmologico con la loro attività e dell'equipe che dirigono, e la loro personalità spesso caratterizza tutta la struttura dove operano.

La vita professionale di ciascuno ha superato tutte le tappe del percorso ospedaliero, universitario o nella libera professione, raggiungendo posizioni apicali e di prestigio. Il fine di queste inchieste lungo la nostra penisola non è quello di esaltare questo o quel collega, ma di offrire in modo diretto uno spaccato della loro esperienza professionale ed umana, che possa aiutare le nuove generazioni nelle difficoltà che li attendono.



Attraverso le domande conosceremo differenti realtà sanitarie non sempre sotto la luce dei riflettori, e la risposta offerta alle patologie oftalmologiche, semplici e più complesse. La struttura sanitaria resta l'elemento prioritario. Le capacità organizzative dei singoli dirigenti determinano la qualità finale delle prestazioni offerte, e questa rispondenza si ritrova nelle valutazioni di gradimento degli utenti.

Oneri ed onori per il nostro intervistato, oltre ad una grande responsabilità.

Gli aspetti umani e professionali che di volta in volta emergeranno vanno oltre la semplice curiosità.

Siamo fiduciosi che questa nuova rubrica riscontrerà il favore dei lettori, potrà essere di monito alle nuove generazioni nel fare di più e meglio, e di incoraggiamento nell'affrontare gli ostacoli della loro vita di oculisti. Non per ultimo conoscere i percorsi di vita professionale di tanti illustri colleghi offrirà, per chi è più avanti negli anni, un personale confronto sia nel condividere i momenti comuni che nel rilevarne le inevitabili differenze.

Intervista al Dott. Antonino Pioppo

Direttore U.O.C. di Oculistica A.O. Villa Sofia-Cervello, Palermo

Dottor Pioppo quali sono le motivazioni che hanno determinato la sua scelta verso l'Oftalmologia?

Come ricorda gli anni di specializzazione a Catania?

Sulla mia scelta di fare l'oculista un'influenza determinate l'ha avuta senza dubbio il mio amico e collega Giuseppe Venezia, recentemente scomparso.

La mia vera vocazione era fare il pediatra ma Giuseppe, amico fraterno e compagno di studi fin dal liceo, mi convinse a scegliere l'Oftalmologia.

Le sue sollecitazioni erano suffragate dalla ferma convinzione che la vera Ars Medica, nella forma più elevata e completa, dovesse prevedere un'operatività sia clinica che chirurgica, e la Specializzazione in Oftalmologia rispondeva positivamente ad entrambe queste caratteristiche.



Entrare nella Scuola Specializzazione non è mai stato facile, anche quando non c'era, come adesso, il Concorso Nazionale; la domanda era, ahimè, il doppio o il triplo dell'offerta.

Infatti, non riuscii ad entrare a Palermo, mia città natale, ma fui costretto a spostarmi a Catania.

Dopo il primo anno, pur avendo la possibilità di chiedere il trasferimento a Palermo, decisi di completare la specializzazione a Catania.

Grazie alla benevolenza del Prof. Alfredo Reibaldi, diventato nel frattempo Direttore della Scuola di Specializzazione, ottenni il permesso a frequentare la Divisione di Oculistica dell'Ospedale Villa Sofia, oggi Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello, dove svolgo il ruolo di Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica dal 10/02/2002.

Sulla mancata ammissione alla Scuola di Specializzazione di Palermo ho costruito la mia fortuna professionale, confermando la veridicità del proverbio “Non tutto il male viene per nuocere”.

L'esperienza maturata durante gli anni della specializzazione è stata sufficiente per iniziare la sua attività professionale? Che cosa manca oggi nella preparazione dei giovani specializzandi?

Durante i quattro anni di specializzazione trascorsi in Ospedale sono stato quotidianamente immerso nelle problematiche cliniche e chirurgiche dell'Oftalmologia, eseguendo centinaia d'interventi da secondo operatore, e oltre un centinaio da primo operatore, tra cui diciassette estrazioni intracapsulari.

Erano i tempi della rivoluzione nella chirurgia della cataratta, con il passaggio dalla tecnica extracapsulare, con l'impianto del cristallino artificiale, alla facoemulsificazione.

Oggi le cose sono migliorate; gli specializzandi devono eseguire un certo numero d'interventi come primo operatore per conseguire la specializzazione; hanno, inoltre, la straordinaria possibilità di frequentare per ben 18 mesi altre strutture sanitarie, nazionali e internazionali, nell'ambito della loro formazione.

Certamente il percorso formativo è migliorato; a mio avviso però la formazione chirurgica per i giovani specializzandi è ancora migliorabile.

Si potrebbero modificare alcune regole:

- una migliore regolamentazione del training degli oculisti in formazione;
- il paziente dovrebbe essere informato, come avviene in altri paesi, della possibilità di essere operato da un medico in formazione e, a sua volta, il Tutor dovrebbe avere maggiori garanzie sulle eventuali responsabilità medico legali;
- un altro anno di frequenza obbligatoria post specializzazione, finalizzato specificatamente al perfezionamento delle tecniche chirurgiche.

La sua passione professionale è la patologica vitreoretinica. Quali sono state le caratteristiche del training che le hanno permesso tanta competenza, da più parti riconosciuta, e che la vede tra i big in Italia in questa chirurgia?

Nella mia tesi preparata per l'ingresso alla Scuola di Specializzazione “Nuove moderne tecniche chirurgiche in oculistica”, descrissi i vantaggi della vitrectomia nella chirurgia del distacco di retina, e dell'emovitreo

diabetico in particolare. All'epoca si trattava di una tecnica poco conosciuta, praticata solo da un numero ristretto di oculisti.

Quando entrai in Scuola di Specializzazione non si eseguiva la vitrectomia in Sicilia; il primo ad iniziare questa tecnica fu il Professor Reibaldi.

L'unica possibilità per apprendere la chirurgia retinica ab interno era oltrepassare i confini della mia terra.

Per caso conobbi Alessandro Schirru, che aveva operato in quel tempo mia zia di cataratta. Sandro è un chirurgo di grandissimo valore che racchiude tre doti fondamentali: la modestia del saggio, la chiarezza del vero sapiente e una profonda umanità, che spesso difetta negli uomini di cultura. Così riferiva Eugenio Montale del grande Professor Bernardini, sommo matematico alla Normale di Pisa, ma poco incline ai rapporti sociali.

Da Alessandro Schirru ho imparato moltissimo; è stato il mio Mentore, e le sue parole sono state e tuttora continuano ad essere per me un valido sostegno, un sicuro conforto nel lavoro quotidiano.

Muovere i primi passi senza un Tutor in sala operatoria con tecniche d'avanguardia non è stato semplice. Sempre su stimolo del mio amico e collega Giuseppe Venezia, nei primi anni Novanta, iniziai la collaborazione con un collega francese, suo cugino, e i primi interventi di vitreoretina a Palermo. Il collega francese non aveva, però, la stessa propensione all'insegnamento di Sandro e così, dopo poco tempo, la nostra collaborazione s'interruppe.

Continuai a frequentare il mio Mentore, nel frattempo diventato Primario all'Ospedale San Camillo di Roma. Nelle sale operatorie di quell'Ospedale ho conosciuto molti colleghi, oggi affermati chirurghi vitreoretinici, venuti a vedere all'opera il grande “Guru”.

Le altre due tappe fondamentali nella mia formazione sono state l'inizio della chirurgia mini invasiva 25 Gauge nel 2002, e la collaborazione, iniziata nel 2004, con i colleghi Antonio Capone e Michael Treese al Beumont Hospital di Detroit, Centro di riferimento mondiale per la Retinopatia del Pretermine (ROP).

Se dovesse ripercorrere la sua vita professionale, quale momento ricorda con particolare gioia e, se ce ne sono stati, con un umano rammarico?

Senza altro la mia prima cataratta “ECCE con impianto di IOL” eseguita sotto gli occhi compiaciuti del dottor Giuseppe Lupo che, a fine intervento, in sala operatoria, agli astanti, con tono molto benevolo ed affettuoso disse: “Chistu a tutti nni futti”!

Altro momento indimenticabile, la mia prima vitrectomia, sempre sotto lo sguardo paterno e preoccupato del dottor Lupo e di Lillo Morgante. Pur non essendo un medico, ma “Uomo Alcon” con la passione per la chirurgia oftalmica, Lillo ha subito creduto nelle mie potenzialità, incoraggiandomi a crescere professionalmente e sostenendomi, da vero amico, nei momenti maggiore difficoltà.

Oggi sono sicuro che da lassù entrambi continuano a sostenermi con la loro amicizia che non conosce tramonto.

Il momento che ricordo con maggiore rammarico è la separazione professionale dal mio collega Giovanni Cascio, figlio del Prof. Giuseppe Cascio. Le nostre strade si separarono in modo purtroppo traumatico e non per nostra volontà; infatti, pur non lavorando più insieme, il rapporto di amicizia e stima rimase immutato nel tempo.

Una ferita che si è rimarginata purtroppo molto lentamente!

Quali consigli ritiene di fare ai giovani che vorrebbero iniziare il percorso dell'Oftalmologia. Oggi cosa è cambiato rispetto agli anni Ottanta, in meglio o in peggio?

Incoraggio sempre i giovani ad abbracciare l'Oftalmologia. Prendersi cura del più nobile dei cinque sensi è di sicuro affascinante; un percorso foriero di grandi soddisfazioni. Ai giovani medici, ed anche ai meno giovani, ricordo che l'intervento di cataratta è il più eseguito al mondo, Italia compresa, con la più alta percentuale di successo, e che dopo l'intervento, l'occhio è funzionalmente meglio di prima, un unicum nel panorama della chirurgia.

Infatti, operando di cataratta abbiamo, con le tecnologie attuali, la concreta possibilità di restituire un'acuità visiva ottimale e anche di affrancare i nostri pazienti dagli occhiali, correggendo ogni difetto rifrattivo.

Oggi, rispetto agli anni Ottanta, c'è Internet e, grazie alla connessione alla rete, anche un ragazzo africano ha accesso a più informazioni di quelle che aveva il Presidente degli Stati Uniti nel Duemila; mutatis mutandis, un giovane oculista ha accesso ad una quantità dati sulla clinica e sulla chirurgia dalla letteratura mondiale con un semplice clic, impensabile negli anni Ottanta.

Tutta la Semeiotica è cambiata anzi, più che cambiata, direi rivoluzionata; basti pensare alla diagnostica per immagini e non solo. Oggi la tecnologia è di grande

supporto. Ai giovani ricordo sempre però di ragionare con il proprio cervello e non con i meri dati dell'imaging; gli esami vanno sempre completati con l'esame clinico del paziente, visus in primis; mai dimenticare che la clinica è, e resta, sempre sovrana.

Le doti umane in cosa incidono sulle capacità professionali; la preparazione è sempre il punto più importante? E' vero che è l'esperienza sul campo a fare la differenza, e rende un oculista, un brillante oculista?

Per quanto riguarda le doti umane, penso che un medico senza umanità sia come un martello senza manico. Noi curiamo malati, cioè persone, non malattie.

La differenza è fondamentale perché, come diceva Patch Adams “Quando curiamo una malattia, possiamo vincere o perdere, quando curiamo una persona, vinciamo sempre”!

Ben vero; per curare una persona bisogna avere competenze, conoscenze sempre aggiornate, unite ad umiltà e profonda umanità.

Ai miei colleghi che a volte, con sicumera quasi divina, affermano “Non c'è più niente da fare”, semplicemente rispondo: “Quando non c'è più niente da fare, c'è sempre molto da fare”!

Allo stesso modo conforto sempre i pazienti affetti da maculopatia e, senza esitazione, con umana vicinanza, ribadisco che non diventeranno ciechi. Quasi tutti traggono sollievo da questa mia affermazione, ancor più enfatizzata se, alle mie parole, faccio seguire il gesto di socchiudere con la mia mano i loro occhi dicendo contemporaneamente: questo è essere ciechi, non vedere neanche la luce!

La preparazione è la base imprescindibile senza la quale non si può iniziare nessun cammino professionale. Mettere in pratica le proprie conoscenze insieme all'analisi continua degli errori, favorisce ed accresce l'esperienza, e una buona esperienza si consolida solo con il tempo.

Tirando le somme, l'esperienza è un divenire di acquisizioni e ripensamenti; non si può insegnare, solo acquisire; condividendone la sua vera essenza, si può diventare brillanti oftalmologi.

Per ultimo le faccio la domanda che ho deciso di proporre per tutte le interviste. Le sembra giusto il metodo scelto per l'ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia? Si selezionano veramente i giovani più idonei?

Lei con i quiz com'è messo? Entrerebbe oggi in Medicina?

Comincio dall'ultima domanda.

Oggi, nonostante l'età, le conoscenze e l'esperienza, non supererei i quiz; ho già fatto la prova qualche anno fa.

Trovare un sistema di selezione perfetto è impossibile.

Una proposta, anche se non esente da critiche o difetti, dovendo garantire a tutti il diritto allo studio, potrebbe essere: iscrizione libera per tutti; chi non riesce a superare tutti gli esami del biennio non può iscriversi al terzo anno, con la penale di ripetere gli esami propedeutici.

La selezione sarebbe così naturale, andrebbero avanti i più determinati, i più meritevoli, e non i più raccomandati, così com'era prima del numero chiuso.

Per citare il Gattopardo: "Cambia tutto perché non cambi niente"! Spero proprio di no. ■