

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. Romolo Appolloni

Primario Oculista Ospedale Sant'Eugenio - CTO di Roma

Ringraziandola per aver concesso quest'intervista ai lettori della nostra Rivista, come prima domanda vorrei un suo parere sull'Oftalmologia in Italia. Come siamo messi nei confronti delle altre nazioni e nella considerazione dei colleghi stranieri? Da più parti si legge che la nostra disciplina è molto apprezzata, con livelli d'eccellenza. Lei

può confermare per sua esperienza questi giudizi? Secondo recenti dati del Censis e del Ministero della Salute 800.000 persone ogni anno si muovono per esigenze sanitarie, soprattutto per cure oncologiche dal Sud al Nord. Esiste ancora una migrazione all'estero per l'Oftalmologia come nei primi anni Ottanta? Magari per abbreviare i tempi d'attesa, o per immotivata e spesso dannosa esteroftilia?

L'Oftalmologia italiana ha oggi un livello qualitativo di assoluta eccellenza, i nostri protocolli offrono i migliori



servizi di diagnosi e di terapia approvati dalla comunità scientifica internazionale. Questo significa che sono disponibili in Italia le stesse opportunità terapeutiche che si possono trovare nei migliori centri mondiali.

Nonostante le evidenti difficoltà strutturali ed economiche nelle quali versa il SSN Servizio Sanitario Nazionale, la sanità italiana continua a occupare le posizioni più alte nelle classifiche mondiali. In effetti, al netto dei limiti e dei difetti, la nostra sanità è un punto di orgoglio per il Paese. Lungo lo stivale troviamo centri di vera eccellenza mondiale, colleghi da considerare luminari della medicina, in generale ottimi medici, chirurghi, ricercatori e un efficiente personale sanitario, punti di forza da valorizzare e sfruttare al massimo. Il SSN certamente necessita di una costante "manutenzione" per affrontare sfide sempre più complesse; le risorse pubbliche

putroppo sono sempre inferiori alle esigenze, e l'invecchiamento della popolazione richiede maggiori investimenti; allo stesso tempo la nostra rete ospedaliera e sul territorio offre coperture le più estese tra i paesi industrializzati.

Nel 2009 il Reparto di Oftalmologia dell'Ospedale Sant'Eugenio è stato totalmente rinnovato; le è stata consegnata un'Unità Operativa Complessa di prim'ordine, ultramoderna. In un'intervista ad Adnkronos si augurava di eseguire 2000 interventi l'anno. Ha raggiunto questi obiettivi? Quali sono i suoi progetti? Prevede nuovi sviluppi per il Reparto che lei dirige? E come giudica l'intervento di enti privati nella gestione della Sanità pubblica? Sono necessari o dannosi? Possono limitare la libertà di scelta?

Con enorme soddisfazione come Reparto siamo andati ben oltre le aspettative, eseguendo quest'anno più di 6000 interventi. Numeri davvero importanti per la nostra Unità Operativa di Oculistica. L'Ospedale Sant'Eugenio di Roma è stato uno dei primi nosocomi pubblici a utilizzare il "femtolasere" per l'intervento di cataratta. Una nuova tecnologia che permette procedure chirurgiche di estrema precisione con migliori performance visive post-operatorie.

Si tratta di un laser a nanosecondi che migliora la sicurezza nelle fasi più importanti e delicate dell'intervento, garantendo un migliore e più rapido recupero visivo, duraturo nel tempo, con minori rischi intra e postoperatori; il laser è, infatti, guidato da un computer in modo automatizzato. Il chirurgo gestisce e visualizza tutta la procedura in tempo reale su un monitor nel quale si proietta un'immagine del campo operatorio sul quale s'interviene. I vantaggi di questo tipo di chirurgia laser-guidata sono tanti.

Tra tutti la possibilità di poter utilizzare lenti intraoculari molto sofisticate, come IOL toriche o multifocali, che garantiscono una qualità visiva per lontano e per vicino senza bisogno di occhiali. Queste nuove IOL trovano un ottimale utilizzo solo con tagli chirurgici estremamente precisi, senza le variabilità dovute all'operatore, anche il più esperto.

Queste performance sono possibili al chirurgo attraverso l'utilizzo di un fascio laser molto selettivo e ultrarapido. Senza alcuna falsa modestia posso affermare che l'Ospedale Sant'Eugenio è diventato negli anni un sicuro riferimento per la chirurgia della cataratta non solo per la Regione Lazio.

La SOI ha 150 anni. Il suo incarico di Vice Segretario SOI come s'interfaccia con l'attività di Primario? Vuole riferire ai nostri lettori le peculiarità di essere un socio SOI? Quali sono i reali vantaggi nel far parte di una Società scientifica tra le più antiche e rappresentative d'Europa, punto di riferimento degli oltre 7.000 medici oculisti nel nostro Paese? Quali sono i progetti che SOI ha per il futuro? E' difficile tener testa al nostro instancabile ed eclettico Presidente Matteo Pivella, con mille idee e sempre attivo? Quant'è impegnativo per il Direttivo organizzare due Congressi l'anno. Quali le difficoltà della Live Surgery?

La SOI è stata la prima Società Scientifica Specialistica a essere fondata nel nostro Paese, la terza in Europa, e da un secolo e mezzo rappresenta il punto di riferimento degli oltre 7000 Medici Oculisti, garantendo con i suoi Congressi un livello di alta formazione e didattica. Il ruolo di Vicesegretario del Consiglio Direttivo mi permette di seguire da vicino tutte le problematiche che riguardano il Sistema Sanitario Nazionale che, pur essendo tra i migliori del mondo, richiede tuttavia un riallineamento degli obiettivi politici, economici e sociali, confrontandosi con le disponibilità della finanza pubblica.

L'obiettivo più importante è quello di garantire, nonostante il doloroso capitolo delle mancanze di budget, la migliore terapia possibile con la più alta tecnologia ai nostri pazienti. La politica sanitaria continua ad affrontare il delicato tema della sostenibilità delle prestazioni, e contemporaneamente delle difficoltà di accesso alle innovazioni, sia farmacologiche sia chirurgiche. Solo 1% degli interventi di cataratta sono effettuati nel settore pubblico utilizzando le tecnologie più moderne per motivi organizzativi ma, soprattutto, economici. Per quanto riguarda le dirette chirurgiche durante i Congressi SOI, le difficoltà sono a carico dell'Ospedale che ospita la Live Surgery. Gestire decine di chirurghi, il personale di sala, i pazienti, restando nei tempi da rispettare per i collegamenti satellitari con le sale congressuali, richiede assoluta precisione, un'attenzione quasi maniacale.

Tutto questo impegno è tuttavia ampiamente ripagato dal successo delle dirette chirurgiche, molto apprezzate dai colleghi per l'enorme interesse nei confronti dei nuovi strumenti utilizzati, le ultime e innovative IOL, l'alta e raffinata chirurgia offerta da operatori sapientemente scelti, tra i più prestigiosi in ambito nazionale ed internazionale.

Quali sono i campi della chirurgia oftalmica che maggiormente impegnano il suo Reparto? Quali sono le difficoltà burocratiche che deve affrontare ogni giorno il Responsabile di un'Unità Complessa? Gli adempimenti "cartacei" sottraggono tempo prezioso all'impegno verso i pazienti? Quali rimedi suggerisce? Se avesse carta bianca come organizzerebbe un'Unità Complessa di Oftalmologia del Terzo Millennio?

Dei 6000 interventi eseguiti quest'anno, la maggior parte ha riguardato dopo la cataratta, intervento più effettuato al mondo, la chirurgia del glaucoma, le terapie intravitreali per le maculopatie, gli interventi di vitreo-retina, oltre la piccola chirurgia. Circa 83% dell'attività chirurgica di un centro di Oftalmologia nelle società industrializzate è, infatti, rappresentata dalla cataratta. Nel 2018, 650.000 pazienti sono stati operati in Italia per opacità del cristallino, con un'incidenza di 11/1000 abitanti, percentuale altissima, destinata ad aumentare nel tempo per l'aumento della vita media della popolazione, che vede favorevolmente aumentare le sue aspettative di vita. Le difficoltà burocratiche sono infinite. La "zavorra" cartacea da compilare assorbe quasi i due terzi del tempo del medico; difficili sono le modalità di monitoraggio delle terapie intravitreali, le rare procedure computerizzate sono poco intuitive, e la perdita di tempo sottratto agli aspetti più propriamente sanitari si avverte tangibilmente. Le tante le carte da firmare e i documenti da compilare andrebbero almeno tutti digitalizzati. Sullo sfondo c'è anche la paura delle azioni di responsabilità legale.

Il punto è che la burocrazia non dovrebbe avere la meglio sulla medicina. È assurdo pensare che ai medici si diano obiettivi economico-finanziari anche sulle prescrizioni, limitandole in taluni casi, piuttosto che perseguire come unico obiettivo il benessere dei malati. La sanità "cartacea" non può prevalere sulla medicina come intervento a favore della salute. Quando una persona è malata, alla fine, vuole essere curata a prescindere dalla burocrazia. Il punto è proprio questo, dare centralità all'assistenza, non alla procedura. Bisogna ripensare il sistema partendo dal lavoro del medico.

Non si migliora nulla in sanità se non si riconosce il cittadino come un co-autore di salute. Sicuramente il potenziamento dei servizi sanitari di prevenzione e cura, maggiormente estese al territorio, potrebbe gestire meglio le patologie croniche, mettendo a disposizione le nuove tecnologie anche in ambienti extra-ospedalieri; si potrebbe così restituire all'Ospedale la sua funzione

storica, di struttura per acuti, migliorare l'appropriatezza degli accessi al Pronto Soccorso, e collegare in modo più articolato i diversi presidi sanitari in un'ottica di vera integrazione e collaborazione Ospedale/Territorio.

Lei è un po' figlio d'arte. Ha avvertito l'influenza di non essere il solo oculista in famiglia? Come si convive con una sorella universitaria? Il rigore scientifico di Rossella, che ho potuto verificare durante la mia specializzazione al Policlinico Umberto I°, quanto ha influenzato la sua formazione di Oftalmologo? Che cosa separa un universitario da un ospedaliero nell'affrontare le patologie dei nostri pazienti? Università e Ospedale, ricerca e operatività ospedaliera con grandi numeri da gestire, resteranno due realtà distinte? Vede possibili collegamenti?

Con mia sorella Rossella, che è stata il mio primo Maestro, condividiamo la passione per la Medicina e per la Chirurgia in particolare. Questo comune sentire ci ha uniti nella vita sia personale e professionale in modo indissolubile, oltre il legame parentale. La missione del medico universitario è, anche per il ruolo istituzionale, differente da quello ospedaliero: al primo spettano principalmente la didattica e la ricerca, al secondo essenzialmente il ruolo assistenziale.

Da tempo i campi d'azione dell'Università e dell'Ospedale si intrecciano e si scambiano, con positivi risvolti a favore della conoscenza. Ospedale e Università mantengono le loro specificità, normative e contrattuali, i servizi tecnico-amministrativi delle due istituzioni restano separate, eppure l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca va migliorata e considerata un valore aggiunto da non trascurare. Una fusione completa tra SSN e Università non è auspicabile né sarebbe facile, ma la cooperazione va ricercata, magari condividendo obiettivi e strumenti comuni, sempre nell'autonomia dei ruoli e delle inalienabili specificità.

Negli anni Ottanta, dopo la specializzazione, con una lampada a fessura e un oftalmoscopio indiretto ti sentivi pronto per affrontare qualsiasi patologia oculare. I costi per attrezzare uno studio oculistico sono diventati proibitive specie per un giovane esordiente. Cosa pensa a riguardo?

Il progresso tecnologico ha portato a una trasformazione nella pratica clinica e chirurgica in campo Oftalmologico, senza confronti con altre specialità. I tempi in cui solo pochi strumenti erano sufficienti per eseguire una buona visita sono terminati.

I device hi-tech ormai sono indispensabili, fondamentali per una più corretta e precisa diagnosi. Il risvolto negativo di tanta tecnologia sono gli importanti investimenti necessari per attrezzare uno studio oculistico, anche in modo appena sufficiente. I vantaggi per i pazienti sono evidenti: migliori e più raffinate diagnosi, possibilità di seguire meglio tante patologie croniche con database di riferimento, opportunità impensabili fino a qualche anno fa.

Ovviamente le attrezzature hanno spesso costi esorbitanti, difficilmente sopportabili per un giovane appena specializzato ma, spesso, troppo alti anche per le tasche di tanti colleghi con anni di professione.

Per dare un ampio ventaglio di autorevoli opinioni su un tema largamente sentito, non per ultimo le pongo la stessa domanda con cui ho deciso di terminare le mie interviste per Oftalmologia Domani. Il metodo di selezione scelto per l'ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia è quello giusto? E per la Scuola di Specializzazione? Si selezionano veramente i giovani migliori, si rispettano le loro personali inclinazioni? Lei com'è messo con i quiz?

Entrerebbe oggi in Medicina e alla Specializzazione in Oftalmologia?

Sono necessarie una corretta programmazione degli accessi alla Facoltà di Medicina e Chirurgia per la tutela della qualità e un'adeguata formazione dei futuri medici. Tutto questo non sarebbe possibile senza un'adeguata selezione, che dovrebbe essere basata maggiormente sulle doti intellettuali dei candidati. L'abolizione del numero chiuso in Medicina potrebbe accentuare ulteriormente il problema, provocando un imbuto formativo dopo la laurea e, forse, il collasso di un sistema in cui già migliaia di medici ogni anno non riescono ad accedere alle Scuole di Specializzazione.

La disoccupazione medica è molto più grave che in altre categorie per gli anni di studio e le ingenti risorse necessarie al percorso di laurea. Anche la mancanza dei medici è un grande problema, forse ancora più grave e preoccupante. Per questo è fondamentale una più oculata programmazione degli accessi alla Facoltà calcolati in base ai fabbisogni del SSN e al numero dei contratti post-laurea, magari riprogrammandoli anche a livello europeo.