

Dopo due anni d'interviste a colleghi importanti in lungo e in largo per la nostra penisola, continuiamo a incontrare e conoscere altri Oftalmologi, riferimento sicuro dell'eccellenza dell'Oculistica Italiana. Dopo questi trascorsi, tra domande provocatorie, sempre affettuose, di paese vicinanza, e risposte sincere che hanno evidenziato uno spaccato umano a volte sconosciuto, con percorsi culturali e scientifici di sicuro pregio, la Rivista continua la conoscenza del mondo dell'Oftalmologia Italiana che conta, che fa scuola, che produce scientificamente. Avvicineremo nuovi colleghi testimoni del loro successo professionale e delle strutture pubbliche o private che dirigono. La condivisione di esperienze e carriere di tanti leader irrobustisce lo spirito, specie dei giovani, nell'affrontare gli ostacoli che inevitabilmente incontreranno nel percorso professionale. Aspetti organizzativi e iter professionali tanto diversi sono emersi dai colloqui finora realizzati. I contatti sono stati sempre amichevoli, condivisi, a volte con toni affettuosi, incipit tutti distintivi del nostro agire, seguendo le originali ispirazioni e propositi dei fondatori della Rivista. Antonello Rapisarda ha condiviso questi percorsi fin dall'inizio e ora, con nuovi stimoli propulsivi e rinnovata forza d'idee, continua l'iniziale cammino intrapreso con brio speculativo e scientifico rivolto verso il futuro, con animo sempre indomito. Spesso, nelle risposte degli intervistati, sono emersi aspetti, aneddoti, vicende, opportunità culturali del tutto personali, vissute con impegno e solerzia non comune. I loro racconti ci hanno condotto attraverso percorsi professionali mai scontati o troppo facili, con ascese ma anche inaspettate pause. Gli aspetti umani e il carattere dei protagonisti delle nostre interviste sono emersi prepotenti nelle pieghe delle loro risposte, con toni di partecipazione, espressioni sempre dirette, asciutte, mai affettate, con positivi riscontri dai nostri lettori. E' questo il vero mondo dell'Oftalmologia Italiana: un panorama di professionalità variegato, propositivo, pronto al servizio verso la comunità, favorevole alla scienza, alla ricerca, aperto alle novità, animato da spirito critico e costruttivo, senza altre finalità se non la salute dei pazienti. Dagli intervistati mai



arrendevolezza, mai alcuna intransigenza tranne che a favore dell'onestà intellettuale, qualità imprescindibile e inalienabile per un corretto e proficuo percorso di crescita condivisibile. Le divisioni che stiamo vivendo in questo triste periodo della storia dell'Oftalmologia Italiana inevitabilmente indeboliscono tutti, aumentano le distanze, ostacolano il dialogo, sempre auspicabile, irrigidiscono le posizioni e le contrapposizioni, fanno scadere il dibattito nella ricerca della verità, specialmente tra professionisti di livello. Ogni intemperanza verbale o scritta dovrebbe, in ogni caso, essere sempre bandita. Se a volte nella foga della discussione si oltrepassano i limiti del decoro per irrimediabile veemenza oratoria, subito dopo, calmati gli animi, si chiede venia, si rettifica ogni scomposto atteggiamento, si rimodula il proprio dire nella sostanza e non solo nei toni. E' esperienza comune che ammettere e correggere un proprio errore diventa segno di rinnovata integrità culturale ed etica. Nessuna ragione, anche la più valida e documentata, può giustificare l'utilizzo d'invettive, ingiurie o tantomeno autorizza ad esternare personali maldicenze. I contrasti umani, specie tra persone di scienza che per anni hanno condiviso percorsi ed esperienze comuni, non possono scadere in riprovevole ripugnanza. Questa stagione che ha provocato danno all'immagine della SOI deve finire. Un nuovo percorso di condivisione, personale e scientifico, pur con i necessari distinguo, deve necessariamente inaugurarsi.

L'Oftalmologia Italiana merita al più presto di voltare pagina, volare alto, continuare nel cammino etico e scientifico di elevato profilo finora percorso, anche rinnovando collaborazioni internazionali, nel massimo rispetto personale, e con lo stile che la nostra storia associativa impone a noi tutti.



Intervista al Dott. Michele Marraffa

Direttore Responsabile dell'U.O.C. di Oculistica dell'Ospedale Orlandi di Bussolengo

Grazie dottor Michele Marraffa a nome di tutta la Redazione, in particolar modo del Direttore Antonello Rapisarda per quest'intervista alla nostra Rivista, esperienza editoriale consolidata, sempre aperta sul mondo dell'Oftalmologia.

Dopo la Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Pisa, la Specializzazione in Oftalmologia a Verona, ha continuato a lavorare presso questa Università per arrivare a ricoprire nel 2008 la carica di Direttore Responsabile dell'U.O.C. di Oculistica dell'Ospedale di Bussolengo, dopo un breve periodo a Brindisi. Come ricorda queste esperienze lavorative? Quali episodi hanno segnato più incisivamente la sua formazione? Quali sono stati i suoi Maestri? Ricorda episodi che ritiene opportuno riferire ai nostri lettori?

Il Corso di Laurea in Medicina, frequentato a Pisa, mi ha trasmesso l'amore per l'Oculistica. In quel periodo la Scuola di Oftalmologia di Pisa si occupava di elettrofisiologia e diagnostica delle malattie degenerative della retina. Non a caso la mia tesi di laurea è stata sull'impiego della Taurina nella Retinite Pigmentosa. Tuttavia la mia formazione professionale è stata segnata in modo energico dagli insegnamenti ricevuti dal Prof. Luciano Bonomi e dal rapporto di collaborazione, di rispetto e di reciproco sostegno con il gruppo di lavoro e colleghi della Scuola di Oftalmologia di Verona. Fra questi ricordo con particolare affetto e stima il Prof. Giorgio Marchini. Il prof Bonomi è stato uno straordinario Maestro, che oltre ad essere un grande esperto dei Glaucoma, è stato uomo con un immenso sapere, che spaziava in diversi campi della cultura. Era capace di fare didattica e trasmettere insegnamenti con la disposizione e l'atteggiamento di un compagno di lavoro che ti sta a fianco e non con il distacco di chi occupa una posizione autorevole e dominante. Ricordo quanta energia e desiderio di conoscenza ci aveva trasmesso nel portare avanti lo Studio Epidemiologico di Egna-Neumarkt, che noi giovani Oculisti vedevamo come un osservatorio che appagasse l'interesse scientifico di un conoscitore del



Glaucoma e che invece ha messo in luce dati e risultati riconosciuti universalmente. L'aver partecipato allo Studio di Egna mi ha lasciato un'impronta formativa sostanziale per cui *"fatti e sintomi non vanno mai minimizzati"*. Anche la breve esperienza vissuta a Brindisi, come giovane Direttore di U.O.C. di Oculistica, è stata positiva. Mi ha fatto conoscere una realtà diversa da quella di Verona. Mi ha fatto vivere gli oneri del Responsabile di

Struttura e prendere coscienza di quelle che sono qualità e requisiti che un Primario deve avere. Ora, quale Direttore della U.O.C. di Bussolengo/Villafranca, cerco di utilizzare al meglio le mie esperienze ed il vissuto professionale per cercare di essere un buon *"Direttore d'Orchestra"*.

Com'è organizzato il reparto di Oculistica che dirige da quasi tre lustri? Quali sono gli interventi più frequentemente effettuati? Le prestazioni in Day Surgery hanno ormai sostituito il regime di ricovero. Questa trasformazione ha determinato enormi risparmi, ma anche forse qualche rinuncia. Quale la sua esperienza in merito?

In questi anni si sono avvicendate normative nazionali e regionali volte al contenimento della spesa sanitaria ed a una maggiore efficienza, che hanno portato ad un'organizzazione differente dell'assetto territoriale e logistico dell'U.O.C. Oculistica di Bussolengo/Villafranca dell'Azienda ULSS 9 Scaligera. La U.O.C. appartiene al Distretto 4 che ha sul territorio dislocati diversi ospedali, che fino a pochi anni fa venivano gestiti dall'Oculistica di Bussolengo/Villafranca. Il personale medico doveva spostarsi da un ospedale all'altro per svolgere l'attività chirurgica e divisionale. Ora l'impegno è concentrato prevalentemente sui 2 ospedali di Bussolengo e Villafranca, il cui contesto è tutt'ora in fase di pianificazione. La tipologia degli interventi eseguiti va da quella del segmento anteriore a quella del segmento posteriore dell'occhio, sebbene l'offerta delle prestazioni si adegua a quelle che sono le esigenze strutturali e strumentali. Relativamente all'attività assistenziale ospedaliera, il cambiamento che maggiormente ha modificato il mio modo di lavorare è stato quello che ha ridotto i casi in cui

sia possibile ospedalizzare il paziente. Questo ha comportato un'organizzazione specifica della struttura e maggiore impegno da parte del paziente, soprattutto nei casi in cui sia necessario effettuare controlli nictemerali o giornalieri.

La maggior parte dei colleghi, una volta diventati ospedalieri, taglia completamente i rapporti con la ricerca, e ogni sforzo è rivolto nell'attività verso i pazienti. Lei ha avuto esperienza di insegnamenti alla Scuola di Specializzazione di Verona in "Fisiopatologia clinica e chirurgica dei glaucomi". Quanto è proficuo continuare ad avere uno sguardo attento verso la ricerca? Ne trae giovamento anche l'attività ospedaliera?

La Scuola di Oftalmologia di Verona si è da sempre dedicata alla preparazione dei futuri Oculisti sia con insegnamenti pratici di attività divisionale e di sala operatoria, sia mettendo a disposizione diverse materie di didattica. Io ho rivestito il ruolo di Professore a Contratto per diversi anni e per differenti Corsi di insegnamento annessi alla Scuola di Specializzazione in Oftalmologia. Il Corso che maggiormente ha coinvolto gli studenti, con mia grande soddisfazione, è stato quello sulla "Fisiopatologia clinica e chirurgica dei glaucomi". L'insegnamento è stato uno stimolo per preparare gli specializzandi, approfondire gli studi, effettuare ricerca e portare sul campo clinico quotidiano esperienza e nuove conoscenze. Da quando ricopro il ruolo di Direttore Ospedaliero di Oculistica, continuo il mio impegno come "conoscitore" della materia glaucomatosa in forma di docente ai giovani Medici di Medicina Generale. L'uditorio è diverso, ma sempre molto stimolante per la partecipazione e l'adesione alle lezioni.

Cosa cambierebbe nell'organizzazione sanitaria in Italia? E nel rapporto tra ospedali e territorio? Sarebbe auspicabile per l'area ospedaliera avere un ambito di ricerca? L'esperienza che si matura in ospedale è spesso di grande valore scientifico e non andrebbe dispersa. Si può rimediare a questo bias?

L'organizzazione sanitaria italiana è in continua evoluzione e spesso si diversifica fra Regioni. In campo oftalmologico l'esecuzione della quasi totalità delle prestazioni chirurgiche è stata indirizzata verso il regime ambulatoriale. Il cambiamento è stato fattibile grazie ai Medici Oculisti che in breve tempo si sono preparati ed adeguati ad eseguire interventi chirurgici complessi con una tecnologia avanzata e meno invasiva. Al cambiamento, nato dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, non sempre è seguito una innovazione organizzativa dei reparti di Oculistica. Eseguire

un maggior numero di interventi chirurgici, in minor tempo, ha richiesto la necessità di effettuare più controlli divisionali, con la conseguenza che gli ambulatori dei reparti di Oculistica hanno aumentato il numero di quelle prestazioni che potrebbero essere effettuate da strutture esterne. In pratica le prestazioni a minor peso dovrebbero essere gestite da Unità/Servizi extraospedalieri e garantire l'accesso in Ospedale solo alle prestazioni più complesse. Oltre a ciò, l'organizzazione sanitaria dovrebbe prevedere strutture del territorio in cui vengono seguiti i pazienti affetti da malattie oculari croniche come Glaucoma, Degenerazione Maculare, Retinopatia Diabetica le quali siano connesse in rete con gli Ospedali per eventuali necessità. I pazienti con patologie oculari croniche sono quelli che hanno bisogno di un maggior numero di accessi all'assistenza e sono quelli che più spesso occupano gli ambulatori ed altrettanto spesso non trovano la disponibilità per eseguire il controllo in tempo utile. Questo effetto paradosso finisce con il gravare sulla spesa sanitaria. Sicuramente va perseguito anche il cambiamento per cui non bisogna disperdere l'esperienza che si fa in ambito ospedaliero, ma bisogna giovare della competenza e conoscenze per arricchire il patrimonio scientifico italiano. Credo che questo sia possibile grazie ad un cambio culturale e di mentalità degli Amministratori e degli Oculisti. Tuttavia va detto che già oggi ci sono diversi casi di energie ospedaliere che contribuiscono in modo importante alla ricerca scientifica, sebbene non supportate da forze umane o contributi economici.

Si parla sempre dell'attività professionale e si tralascia spesso la vita personale. Quali sono i suoi hobby? Riesce a ritagliarsi del tempo libero nel lavoro sempre così frenetico? La serenità familiare favorisce sicuramente l'ascesa professionale. Nella fase formativa, che più pretende "esclusività d'intenti e di passioni", tuttavia vincoli sentimentali precoci possono distrarre dallo studio e dall'applicazione professionale? Come si possono conciliare affetti e professione durante il periodo giovanile? Quale è la sua esperienza? Quali i consigli per i giovani?

Non so se ho un hobby particolare. So che quello che vivo al di fuori del mondo lavorativo, lo vivo con molta passione. Passo dal "fai da te" al giardinaggio, dal footing alla lettura di un libro. Adesso è il momento di un approfondimento sulla vita di Dante nel periodo in cui visse a Verona, per conoscere i luoghi che frequentava, dove viveva, cosa pensasse dei veronesi. Il lavoro di Medico chiede impegno e dedizione, che ti prendono in ogni periodo della crescita professionale, sia da giovane quando hai vo-

glia di imparare, sia quando sei avanti negli anni ed hai voglia di fare. Il tempo reclamato dalla professione medica è tanto. Tempo che portiamo via alla nostra vita privata, ai nostri affetti. È così. Non può essere diversamente. Se dovessi dare un consiglio ai giovani direi di dedicarsi a tutto quello che fanno con slancio e partecipazione, in modo da vivere la vita professionale e la vita privata con la stessa intensità, senza recriminazioni, senza arrivare a pensare di aver tolto qualcosa al Medico o all'Uomo. Non è facile. È un consiglio.

“L'estetica è la madre dell'etica”. Così affermò il poeta Joseph Brodsky, russo di nascita e statunitense di adozione, definito “il giocoliere della parola”, nel suo discorso d'investitura a Premio Nobel per la letteratura a Stoccolma nel 1987. In Oftalmologia questo “editto” trova molti riscontri, come nella vita di tutti i giorni. Una buona chirurgia si vede il giorno dopo, dalle sequele infiammatorie, così come tante altre azioni del medico chirurgo. Mai come in questi tristi frangenti, estetica ed etica sono in disaccordo. Per Brodsky l'estetica include il significato di bello, di buono, di bene, diviene forma espressiva per salvare e salvarsi. Per questo poeta l'estetica non è mai fine a sé stessa, ma diventa madre ispirante per ogni azione, per cercare di operare nel giusto. Questa riflessione suscita tante meditazioni in questo tempo così terribile per la pandemia e per il disorientamento dei nostri valori associativi. Vuole aggiungere qualche pensiero in merito?

Essere in disaccordo o in accordo con il pensiero di Brodsky è possibile e comunque giustificabile, perché le nostre riflessioni, i nostri convincimenti fanno riferimento a quello che è il patrimonio del nostro vissuto, al bagaglio di esperienze fatte. Mai avremmo pensato di vivere una situazione di pandemia e per un periodo così duraturo, che ci mette alla prova quotidianamente, condizionando azioni e convinzioni. Ora se l'estetica è grazia, bellezza ed armonia e l'etica è morale e costume, in questo momento estetica ed etica sembrano essere in disaccordo, perché siamo costretti a comportamenti che contrastano con l'idea di tutto ciò che è estetica. In realtà credo che sia solo una disarmonia apparente, perché i provvedimenti che vengono adottati, seppure rigorosi e sgraditi, hanno come fine il bene comune, quello cioè di sconfiggere la pandemia.

Per dare un ampio ventaglio di autorevoli opinioni su un tema largamente sentito, non ultimo per importanza, le pongo la stessa domanda

con cui ho deciso di terminare le mie interviste per OftalmologiaDomani.it. Il metodo di selezione scelto per l'ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia è quello giusto? E per entrare alle Scuole 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 Chirurgia? E alla Scuola di Specializzazione in Oftalmologia?

Questa domanda è sempre più attuale, soprattutto in questo contesto pandemico, che ha messo in evidenza la carenza del numero dei Medici, la carenza di figure specialistiche. La mia idea è di dare a tutti gli studenti la possibilità di accedere alla Facoltà di Medicina. Costringere un ragazzo ad orientarsi verso studi diversi da quelli che sono le sue aspirazioni, spegne il suo entusiasmo e spesso influenza le dinamiche familiari. C'è una selezione naturale che mostra come l'accesso a numero chiuso non sia la soluzione corretta da applicare alla Facoltà di Medicina. Quando io ho cominciato il Corso di Laurea in Medicina, solo un terzo degli iscritti è arrivato al traguardo.

Tuttavia dovendo accettare il numero chiuso, occorre certamente che questo sia programmato correttamente, ma anche che adotti metodi più consoni per l'accesso. Credo che un criterio per regolamentare il numero della classe medica potrebbe essere quello del libero accesso alla Facoltà di Medicina per tutti e di chiedere agli studenti una certa regolarità di prestazioni durante il corso di laurea. In pratica bisogna trovare principi e misure che regolamentino il percorso di laurea e non l'accesso.

Anche il metodo di accesso alla Specialità è incoerente con le ambizioni del futuro specialista, che non infrequentemente finisce con lo specializzarsi in una materia diversa da quella che era la sua prima scelta e quasi sempre finisce in una sede universitaria diversa da quella desiderata.

Se io dovessi affrontare i quiz forse riuscirei ad entrare alla Scuola di Specializzazione in Oftalmologia, ma sicuramente non supererei quelli per entrare alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, ossia non avrei mai fatto l'Oculista.

Grazie per l'invito su OftalmologiaDomani.it ad Amedeo Lucente, Antonello Rapisarda e tutta la Redazione. ■