

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 palese 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 scendere 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 ripugna. 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 Prof. Pasquale Aragona

**Professore Ordinario presso l'Università degli Studi di Messina**

*Grazie Professore Pasquale Aragona 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.*



*quale il diverso modo di procedere, le difficoltà, le possibilità che un giovane oftalmologo può trovare all'estero? C'è bisogno ieri come allora del salutare "calcio scientifico estero-filo" per diventare un oftalmologo di prestigio e, ancor di più, direttore di una cattedra universitaria?*

Le esperienze al Moorfields Eye Hospital, in particolare presso l'External Eye Diseases Department e il Contact lenses

*Professor Aragona come prima domanda per i lettori di **Oftalmologia Domani** vorrei che ci raccontasse per sommi capi l'exkursus professionale che ora la vede ordinario e titolare dell'Insegnamento di Oftalmologia, Direttore della Unità Operativa Complessa e Responsabile del Centro Regionale di Eccellenza per le patologie della superficie oculare dell'Università di Messina. Quali sono stati i momenti più significativi di questo prestigioso percorso? Quali i suoi Maestri e gli insegnamenti che hanno favorito, con forza e decisione, la sua scelta verso la ricerca in ambito universitario?*

L'interesse per la Superficie Oculare nacque quando il mio primo Maestro, il compianto Prof. Luigi Scullica, mi assegnò una Tesi di Laurea su uno studio biochimico e semeiologico del film lacrimale. Da quello studio sono nati i miei primi lavori scientifici e il mio interesse, che tutt'ora permane, per le problematiche relative alle malattie della Superficie Oculare.

Altri Maestri significativi per la mia crescita professionale in questo campo sono stati i Proff. Peter Wright e Roger Buckley del Moorfields Eye Hospital e Tony Bron dell'Università di Oxford, che ho avuto l'onore di frequentare successivamente.

*Alla fine degli anni Ottanta ha trascorso alcuni anni a Londra nei dipartimenti External Eye Diseases e Contact Lens Department del prestigioso Moorfield's Eye Hospital, il più antico e grande centro europeo per il trattamento, insegnamento e ricerca in campo oftalmologico. La sua passione verso la superficie oculare era allora, evidentemente, già chiaramente delineata. Cosa ricorda di quell'esperienza? L'ambiente di lavoro e di ricerca erano così tanto differenti dai nostri? Quale distanza ancora oggi esiste,*

Department, e all'Institute of Ophthalmology dell'Università di Londra, oltre che al Nuffield Laboratory dell'Università di Oxford, sono state certamente fondamentali per la mia formazione professionale e per l'imprinting metodologico nel campo della Ricerca.

Presso il Moorfields Eye Hospital, già all'epoca, ogni singola patologia oculare aveva il suo reparto super-specialistico con personale dedicato, per cui esistevano per esempio, la Clinica per le Malattie della Superficie Oculare, quella per le malattie della Sclera, quella per la Malattia Tiroidea Oculare, il Dipartimento di Contattologia, e così via. In tal modo poteva essere garantita una presa in carico di specifiche patologie oculari dalla diagnosi alla terapia.

Un altro aspetto, per l'epoca sicuramente innovativo, era la riunione mattutina di tutto il personale di reparto per definire il piano di lavoro della giornata. Questi momenti rappresentavano una preziosa occasione di approfondimento dei casi più complessi in quanto, talvolta, si verificavano accesi dibattiti tra esperti di grandissimo livello.

Le grandi competenze cliniche e metodologiche nel campo della ricerca erano sostenute, inoltre, dalla facilità di ottenere finanziamenti per la realizzazione dello studio e non erano ostacolate dalla burocrazia imperante dei nostri tempi. Infatti, se da un lato la burocrazia nasce dall'esigenza di osservare regole di trasparenza e di good clinical practice, spesso in Italia rallenta notevolmente l'attività di ricerca e lo sviluppo del lavoro scientifico.

Alla domanda se per diventare un oftalmologo "di prestigio" sia indispensabile andare all'Estero rispondo che, se una volta era indispensabile, oggi lo è molto meno perché la globalizzazione ha reso più facile l'accesso alle informazioni e alla possibilità di confronto e collaborazioni con

l'estero. Ritengo, però, che un periodo di frequenza presso un Centro di Eccellenza straniero possa rappresentare un'importante occasione di crescita personale prima che professionale e, quindi, non possa che far bene. In definitiva, se una volta era un momento fondamentale oggi non lo è più dal punto di vista meramente professionale.

Una cosa che certamente fa molto crescere in campo professionale è la partecipazione attiva ai Congressi Scientifici Internazionali. Questo fa sì che sia possibile uno scambio di conoscenze con colleghi di altri Paesi che poi permette di essere incluso in gruppi di lavoro molto importanti come è capitato a me.

***Il suo preminente interesse scientifico è stato da tempo per il trattamento delle malattie della superficie oculare e del segmento anteriore. È membro, tra l'altro, di alcuni dei più importanti gruppi di studio e consenso europei come OCEAN, Osmoprotection in Dry Eye - European Expert Group, ODYSSEY, che si interessa della diagnosi e trattamento dell'occhio secco severo, ECOS-G, che studia le patologie della superficie oculare connesse al glaucoma. È ormai tempo di elevare a rango di patologia maggiore l'ampio settore dell'occhio secco? Tale patologia, non scevra di sofferenza, dolore e ambascia per tanti pazienti, tanto da indurre, per fortuna raramente in casi estremi a gesti estremi, troppo spesso è sottovalutata o non adeguatamente diagnosticata. Cosa vuol dirci a tal proposito? Quale la sua esperienza umanamente più toccante su un'alterazione infiammatoria che può interessare fino al 35% della popolazione?***

Un ottimale funzionamento del Sistema Superficie Oculare e del Film Lacrimale, che ne rappresenta il prodotto finale, va ben oltre quel distretto in quanto è essenziale per una eccellente acuità visiva.

Lo sviluppo tecnologico che ha caratterizzato la nostra branca negli ultimi decenni ha portato sempre più in evidenza questo aspetto: infatti, sofisticati interventi di chirurgia refrattiva, cataratta, glaucoma e vitreo-retina, pur perfettamente riusciti dal punto di vista tecnico, possono lasciare il paziente insoddisfatto se vengono trascurate le alterazioni della superficie oculare precedenti all'intervento. Si pensi, per esempio, a chi, dopo essersi sottoposto a intervento di cataratta con impianto di lente premium, si accorge che il risultato visivo scadente e accusa sintomi di discomfort, conseguenti a una cattiva qualità del film lacrimale e della superficie oculare, che possono interferire gravemente con la qualità della vita.

Sono sempre presenti nella mia mente due pazienti affetti

da alterazioni della superficie oculare talmente gravi da indurli al suicidio. Da queste terribili esperienze ho imparato a non sottovalutare mai quanto riferito dai pazienti e a prestare grande attenzione a tutti i segni di malattia. Bisogna anche considerare che, a volte, può esistere una forte discrasia tra segni e sintomi soggettivi, per il ruolo che l'innervazione della superficie oculare ha nella genesi degli stessi, che possono essere superiori alla obiettività clinica.

***Tra le tante dolorose controversie che stiamo vivendo in questo oscuro periodo storico, terribile in ambito sanitario quanto nei rapporti societari, senza valutare ragioni e torti delle parti in causa, una delle tante polemiche messe in campo è stata la ricerca scientifica, l'ambiente universitario. Lei è autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche di pregio, di sicuro rilievo, molte di mia conoscenza. Com'è messo il mondo della ricerca in Italia? È veramente tutta una mezza farsa? Un mero accumulo di titoli fino all'ottenimento del risultato accademico, con cordate, scambi vicendevoli, ampio utilizzo della pratica "copia e incolla"? Mi sembra che lei continui proficuamente a studiare, a ricercare, a produrre, ad impegnarsi strenuamente nonostante abbia raggiunto ogni più elevato traguardo, e da tempo. Quale è la sua opinione, la sua esperienza? Siamo messi veramente così male in ambito universitario?***

Ringrazio molto per questa domanda che mi permette di fare il punto su un aspetto, a mio parere rilevante, che riguarda la qualità della Ricerca nel nostro Paese e, in particolare, in ambito universitario. Desidero partire da una considerazione: mai come in questo periodo colleghi italiani sono stati coinvolti in iniziative internazionali e chiamati a coprire prestigiosi incarichi internazionali, nonostante la quantità di investimenti pubblici per la ricerca, soprattutto in ambito universitario, non sia nemmeno paragonabile a quello di altri Paesi.

La Mission del Docente universitario illuminato è, oggi, quella di trasmettere agli allievi tutte le proprie conoscenze, senza remore né gelosie di mestiere, con la soddisfazione di creare una Scuola stimata e rispettata in ambito Nazionale e Internazionale. A fronte di comprensibili, legittime progettualità, gli attuali sistemi concorsuali impongono comunque una qualità oggettiva dei candidati, per altro incomparabilmente superiore rispetto al passato, il cui curriculum scientifico è facilmente verificabile da chiunque su qualificati motori di ricerca del settore (PubMed, Scopus, Web of Knowledge, etc.).

Piuttosto, un grande problema di oggi è la carenza di vocazioni in ambito accademico perché un giovane, che con grande sacrificio vuole intraprendere il percorso universitario, è consapevole che l'attesa potrebbe essere molto lunga e gravata da un compenso economico di gran lunga inferiore rispetto ad altre scelte lavorative, per esempio nel privato.

Inoltre, se i finanziamenti pubblici non saranno potenziati, i nostri giovani che vanno all'estero non torneranno in Patria, col conseguente impoverimento delle nostre strutture e della qualità della ricerca. Spero che i finanziamenti che arriveranno alla sanità per superare questo terribile periodo di pandemia siano utilizzati anche per favorire la formazione di posti di lavoro così da dare un futuro ai nostri giovani.

*L'Università di Messina, che vede la sua nascita nel lontano 1548 anche per intercessione di Ignazio di Loyola, religioso spagnolo, fondatore della Compagnia di Gesù, in seguito innalzato agli onori degli altari, potente congregazione di cui fa parte anche l'attuale Papa Francesco, è entrata per la prima volta nella classifica delle 1000 migliori Università al mondo, secondo le prestigiose classifiche ARWU, Academic Ranking of World Universities, QS, Quacquarelli Symonds e THE, Times Higher Education. Aspirare ad un'Accademia Universitaria elevata è quindi possibile anche nel Meridione? Quale è lo scotto più alto che il Sud deve ancora pagare rispetto ad altre aree più industrializzate del nostro territorio? Cosa manca veramente? Cosa necessita per elevare ulteriormente il prestigio delle Università italiane, e meridionali in particolare?*

Credo che il problema economico, con finanziamenti molto ridotti rispetto ai concorrenti sia certamente alla base del problema. Detto questo, è vero che come segnalato l'Università di Messina ha avuto una crescita significativa negli ultimi tempi conseguente al fatto che si è puntato molto sul rinnovamento tecnologico che ha permesso di restare al passo con realtà sicuramente più floride.

Il vero problema è che, accanto a settori in crescita e in grado di competere con strutture più avanzate, ci sono settori ancora negletti in cui non si è investito a sufficienza. Per quanto riguarda l'Università di Messina questo sta avvenendo anche in settori che fino a poco tempo fa erano poco sviluppati.

Il ranking della Università mondiali è certamente sostenibile se, oltre all'implementazione dei finanziamenti e delle

attività di ricerca, verrà creato un adeguato supporto amministrativo, ancora tallone d'Achille di molte Università Italiane, soprattutto del Meridione.

Su questo aspetto però voglio essere fiducioso e confesso che mi ha fatto molto piacere ritrovare il mio nome in posizione lusinghiera (tredicesimo oftalmologo) in una graduatoria mondiale di esperti di dry eye, redatta dalla società Americana Expertscape.com e che include, oltre a Oftalmologi, anche Reumatologi esperti di sindrome di Sjögren.

Al di là della soddisfazione personale, ritengo che il raggiungimento di traguardi come questo testimoni che l'impegno e l'onesto lavoro, anche in realtà periferiche come la mia, possa permettere di emergere e conquistare una posizione di rilievo in ambito internazionale.

*Lei è docente presso il corso Internazionale di Ricerca in Bioingegneria applicata alle Scienze Mediche e Biotecnologie dell'Università degli Studi di Messina. Quale è l'importanza delle conoscenze ingegneristiche in campo medico? L'apporto della matematica e dell'ingegneria, per fare un esempio, sta modificando molte nozioni sulla deformazione della papilla ottica IOP dipendente e conseguente danno assonale. Una base culturale matematica si rende sempre più necessaria, indispensabile per avvicinarci ad una prassi clinica più razionale, necessariamente più evoluta. Quali percorsi formativi dovrebbero aprirsi per favorire questo percorso? Condividi l'importanza dell'integrazioni culturali in campo medico? Auspica l'evoluzione verso una medicina più tecnologica, Hi-Tech?*

Certamente lo sviluppo di algoritmi che possano portare a facilitare diagnosi complesse e anche a percorsi di telemedicina, impongono che si faccia un uso sempre maggiore di integrazioni con altre realtà scientifiche e, tra queste, la matematica svolge un ruolo di rilievo come dimostrato dallo sviluppo sempre crescente dell'Intelligenza Artificiale anche in Oftalmologia.

Con questi presupposti è nato il Dottorato Internazionale di Ricerca in Bioingegneria dell'Università di Messina nel quale riusciamo a confrontarci con Bioingegneri e medici di altre specializzazioni nelle quali, comunque, lo sviluppo tecnologico è preminente.

È possibile così, dal confronto con i diversi metodi e le diverse tecnologie utilizzate in aree scientifiche diverse, poter realizzare un'implementazione tecnologica anche della nostra branca. Credo che questa sia la scommessa che siamo chiamati ad affrontare nel prossimo futuro. Trascurarla

significa precludersi ogni possibilità di rimanere aggiornati e competitivi sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico.

***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 Oftalmologia Domani. 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?***

Il ricorso ai quiz nasce dal tentativo di rendere il più obiettiva possibile la selezione degli studenti e degli specializzandi.

Per quanto riguarda la selezione degli studenti in medicina, credo che il vero problema sia che gli argomenti su cui si basano i quiz non sono in grado di definire veramente se, accanto ad una necessaria formazione nozionistica, ci sia anche quella che deve essere la qualità fondamentale per affrontare la professione del medico: cioè la vocazione al sacrificio e il rispetto per il paziente che deve essere la stella polare su cui centrare la propria attività.

Come Docente devo però constatare che, tranne clamorose eccezioni, la qualità degli studenti è molto migliorata rispetto a quando si entrava senza concorso di ammissione. Oggi trovare ragazzi che hanno difficoltà ad esprimersi propriamente in italiano è più raro e la qualità degli esami è senz'altro superiore.

Per quanto riguarda la Scuola di Specializzazione l'esame nazionale fa sì che oggi siano ammessi specializzandi provenienti da tutta Italia e non solo su base locale. Purtroppo alcune piccole città italiane, con poco appeal per qualità

di vita e difficoltà di collegamenti con le sedi di origine spesso vengono penalizzate in quanto i giovani, oltre alla formazione professionale, subiscono il fascino della grande metropoli. A questo punto per aumentare l'attrazione di Cliniche in città meno favorite diventa prioritaria la qualità dell'offerta formativa.

Noi puntiamo molto sull'attività chirurgica, che nella prima fase di apprendistato si avvale di un utilissimo simulatore dry-lab, uno dei pochissimi in Italia, con moduli per cataratta e vitreoretina, 3 punti wet-lab per chirurgia su occhi di animali, per arrivare progressivamente all'intervento sull'uomo. Inoltre, abbiamo una tecnologia d'avanguardia (microscopia confocale, OCT, Laser retinici di ultima generazione, etc...) per la diagnosi e terapia delle malattie della superficie oculare, il glaucoma e la retina.

Per quanto riguarda l'ultima parte della domanda, se fossi in grado oggi di sostenere i quiz di ammissione, la risposta è: non lo so! Sono entrato all'Università nel Novembre 1978, dopo aver passato una splendida, lunga estate.

Oggi credo che la prima cosa che questi ragazzi hanno perso con i quiz di ammissione è proprio quel periodo, bello e irripetibile, di spensieratezza. I quiz costringono a una presa di coscienza e di responsabilità più immediata e anche gli ultimi anni di liceo sono vissuti con la consapevolezza di dover affrontare un difficile ostacolo per poter realizzare i loro sogni.

Quindi, la preparazione è certamente superiore a quella che potevamo avere ai nostri tempi. Lo stesso vale per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione: saprei rispondere alle domande di Oftalmologia che però sono davvero poche nel novero complessivo della prova. Sono entrato in Oftalmologia nel 1985 e da allora, per scelta, per non togliere tempo alla mia formazione specialistica, non ho fatto altro che l'Oftalmologo. Per capirci, quando ho mal di pancia... chiamo il medico! ■