

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 risconterà 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 dividerne i momenti comuni che nel rilevarne le inevitabili differenze.

Intervista al Dott. Massimo Pedrotti

Libero Professionista

Dottor Massimo Pedrotti la ringrazio a nome di tutta la Direzione, e in particolar modo del Direttore Antonello Rapisarda, per la disponibilità a concedere quest'intervista ai lettori di Oftalmologia Domani. Iniziamo a conoscere il suo percorso professionale.



Prima di arrivare a dirigere la Divisione di Oculistica a Vicenza, è stato primario in alcune Città del Triveneto, Villafranca, Este e infine Trento. Cosa ricorda di questi rapidi passaggi, dal 1987 al 1992, anno d'approdo al San Bortolo di Vicenza? Quali migliorie ha apportato alle unità operative dove ha svolto la sua attività? L'ambiente e l'equipe di lavoro sono veramente tanto importanti? Il successo della sua attività in realtà sanitarie geograficamente vicine, sempre suggestive nel paesaggio, ma differenti per

organizzazione, da cosa è stato favorito? Qual è stata l'evoluzione della sua chirurgia durante queste tappe?

Mi sono laureato a Parma il 20 Luglio 1969, giorno dello sbarco di Neil Armstrong sulla luna e 25 giorni prima del famoso concerto di Woodstock.

Frequentavo come studente interno l'Istituto di Clinica Medica con una tesi di laurea su argomento di cardiologia.

La Clinica Medica era un Istituto di riferimento molto vivace; uno degli assistenti, con cui collaboravo, era stato chiamato in quel periodo come Primario di Cardiologia all'Ospedale di Legnago.

Tre giorni dopo la laurea cominció così il mio lungo cammino di medico, aspirante cardiologo presso l'Ospedale di Legnago. Nell'arco di un paio di mesi capisco che non potevo rinunciare al mio sogno di fare il chirurgo, e abbandono la Cardiologia. Mi trasferisco

poco lontano, a Verona, dove mi viene offerta una borsa di studio presso la Clinica Oculistica Universitaria, istituita nell'autunno del 1969 come sede distaccata per la didattica dell'Università di Padova.

Il cattedratico incaricato era il Prof. M. Mecca, Primario degli Istituti Ospedalieri di Verona.

L'anno successivo arriva da Padova, come Direttore del neonato Istituto di Oftalmologia il Prof. L. Bonomi. Rimasto "orfano" mi trasferisco all'Ospedale di Vicenza, dove rimarrò per 17 anni fino al 1987. In quell'anno infatti vinco il concorso come Primario sia all'Ospedale di Villafranca (VR) che a quello di Este (PD).

Preferisco l'Ospedale di Este; mi stimolava l'idea di creare dal nulla un reparto di Oculistica. Ho impiegato quasi un anno perché il reparto fosse operativo. E' stato quel periodo molto formativo; confrontarsi ed affrontare i molteplici problemi amministrativi ed organizzativi con cui inevitabilmente ogni responsabile di reparto deve ogni giorno districarsi, è compito altrettanto arduo della pratica chirurgica. Ad onor del vero bisogna dire che in quel periodo la figura del primario godeva di maggior autonomia, autorevolezza ed influenza rispetto a tempi più recenti.

Giusto il tempo di aprire la sala operatoria ad Este che vinco un nuovo concorso e mi trasferisco all'Ospedale S. Chiara di Trento.

Qui ho trovato un grande Ospedale, collaboratori molto preparati clinicamente che praticavano però una chirurgia un po' datata.

Abbiamo traghettato la nuova chirurgia della cataratta verso le più recenti metodiche (IOL nel sacco), iniziato il trapianto di cornea e la vitrectomia, che cominciava a diffondersi in quegli anni.

Poi nel 1992 sono tornato all'Ospedale di Vicenza dove, come responsabile, ho potuto realizzare tutte le mie aspirazioni chirurgiche, in particolare nel campo della strabologia.

Le personali inclinazioni clinico-chirurgiche si sviluppano certamente durante la specializzazione. La prestigiosa Università di Padova, con sede nel Palazzo Bo, il suo Teatro Anatomico, primo esempio di struttura permanente per l'insegnamento dell'anatomia, è stata fondamentale per le scelte della sua carriera? Vuole raccontare ai nostri lettori qualche particolare di questo periodo? Come si viveva da specializzando negli anni Settanta? Quali le difficoltà, le differenti opportunità rispetto a oggi?

Di fatto non ho mai frequentato una Clinica

Universitaria. Mi sono iscritto nel 1969 all'Università di Padova, ma frequentavo prima l'Ospedale di Verona e poi l'Ospedale di Vicenza; mi recavo a Padova solo per fare gli esami con Prof. F. Dermo, allora Direttore della Clinica Oculistica. In quegli anni era possibile specializzarsi pur frequentando un reparto ospedaliero. Debbo dire che essere sempre in prima linea come succedeva in un Ospedale con organico ridotto mi ha fatto crescere rapidamente in esperienza. Certo che in più di un'occasione avrei voluto confrontarmi con colleghi più esperti per meglio capire e gestire certi casi clinici complessi.

Negli anni Settanta e Ottanta gli Ospedali erano meno attrezzati rispetto alle Cliniche Universitarie, e per un giovane che voleva crescere gli eventi formativi erano più rari.

Trovavo in quel tempo molto ben organizzati e stimolanti i convegni della Società Oftalmologica Francese mentre, in ambito nazionale, erano interessantissimi i seminari che il Prof. V. De Molfetta organizzava a Monza sulla chirurgia del trapianto corneale e della vitreoretina.

Il soggiorno all'estero è un passaggio obbligato per ogni professionista con respiro internazionale. Lei ha frequentato la Clinica Universitaria di Gand in Belgio, la Fondazione Rothschild a Parigi e il Mass Eye and Ear Infirmary a Boston. Ne ha tratto insegnamenti? E' sempre così importante confrontarsi con realtà straniere?

Dopo qualche anno che ero a Vicenza ho capito che la chirurgia, pur eseguita con successo, doveva evolvere ed ammodernarsi; non operavamo ancora con il microscopio e, volendo conoscere più da vicino le nuove realtà, sono stato in tempi successivi per alcuni mesi a Gand (Belgio), dove responsabile era il Prof. Jule Francois, a Parigi, alla Fondazione Rothschild, e poi a Boston (USA) al MassEye and Ear, con responsabile il Prof. Charles Schepens, dove operava anche T. Hirose, pioniere del trattamento chirurgico della ROP.

Soprattutto gli ultimi due soggiorni sono stati fondamentali: ho avuto l'occasione di vedere all'opera molti grandi chirurghi dai quali ho imparato moltissimo. Mi piace ricordare un episodio divertente. Alla fine degli anni Settanta si cominciava a parlare sempre più delle lenti intraoculari nell'intervento di cataratta. A Boston quando andai nel 1978 era già la regola per ogni operazione di cataratta impiantare o in camera anteriore o in camera posteriore un cristallino artificiale. Al

mio ritorno riferii questa nuova realtà ed insistevo con il mio Primario Amidei per iniziare anche nel nostro ospedale.

Per farmi contento, ma non convinto, Amidei mi autorizzò ad inserire il cristallino solo per i pazienti oltre i 90 anni; era convinto che nell'arco di qualche anno avremmo dovuto inevitabilmente rimuoverlo per sopravvenute complicanze.

Superfluo dire che nel giro di un paio di anni abbiamo progressivamente abbassato e poi tolto quella prudente soglia dei 90 anni, arbitrariamente decisa dal mio "vecchio" Primario.

In quel periodo avevo anche frequentato per qualche settimana l'Ospedale Oftalmico di Roma, responsabile era il Prof. F. Pintucci. Stare in quella sala operatoria è stata una miniera preziosa di insegnamenti.

Oggi ritengo che sia più facile aggiornarsi rispetto ad un tempo: ci sono più Congressi, c'è la chirurgia in diretta, è più facile acquistare libri stranieri, c'è PubMed e tanto altro. A tal proposito ricordo che quando volevo fare qualche pubblicazione dovevo sempre andare nella biblioteca della Clinica Oculistica di Padova per consultare la letteratura scientifica.

A proposito di Padova mi piace ricordare che oltre ad essere l'Università di Galileo e della scienza medica è anche l'Università della prima donna laureata al mondo.

In Italia ci sono attualmente molti centri di eccellenza ma è solo dal confronto con altre realtà che si riesce a capire quali sono le scelte migliori. È a mio avviso molto formativo entrare in contatto con altre scuole ed altri sistemi organizzativi.

Molti specialisti, e gli Oftalmologi non si sottraggono a questa regola, sono associati indissolubilmente a una particolare branca della loro disciplina, anche con casistiche operatorie di tutto rispetto in più settori. Nel mondo dell'Oftalmologia è riconosciuto come insigne strabologo, e a giusta ragione. Ha curato la monografia SOI "Tecniche Chirurgiche dello Strabismo", considerata un indispensabile vademecum per avvicinarsi, con il giusto passo, al mondo dello strabismo. Questo settore della chirurgia resta di nicchia non solo dell'Oftalmologia italiana. Un argomento spinoso è il timing chirurgico del bambino strabico. Può darci un parere sull'argomento? Dirimere le tante incertezze ancora così largamente diffuse?

Il mio ex Primario Amidei era un grande esperto di

strabismo e questa chirurgia è sempre stata appannaggio suo. Io mi dedicavo oltre che alla chirurgia della cataratta soprattutto alla chirurgia del distacco di retina e del trapianto di cornea. Poi quando sono diventato il responsabile del reparto, a poco a poco mi sono sempre più avvicinato a questo settore dell'oculistica anche perché nel frattempo il Prof. L. Bonomi dell'Università di Verona mi aveva affidato, come Professore a contratto, l'insegnamento appunto della chirurgia dello strabismo.

Oggi l'ambizione di ogni giovane apprendista oculista è prima di operare la cataratta e successivamente di affrontare la vitreoretina.

Ai nostri giorni, grazie all'uso precoce degli occhiali, i bimbi strabici sono diminuiti, gli interventi di strabismo meno frequenti, e così è più difficile maturare un'esperienza su questa chirurgia di nicchia. E' una chirurgia che presuppone una solida preparazione clinica ma che può offrire, se ben gestita, grandi soddisfazioni professionali per chi vi si dedica.

Alla domanda circa il timing chirurgico dell'esotropia convergente ci sono alcuni punti fermi. Una volta che si è riusciti a fare una buona schiascopia (fondamentale la padronanza di tale tecnica!), prescritto l'occhiale adatto e il bambino alterna, prima si interviene meglio è, diciamo al massimo tra i 2 e i 3 anni.

Lei ha vissuto da ospedaliero con una salda formazione universitaria. Molte sue energie sono state spese a favore della formazione e divulgazione scientifica. Lo testimoniano le oltre 120 pubblicazioni anche su riviste internazionali, l'attività di Professore a contratto all'Università di Verona, i numerosissimi Corsi e Congressi organizzati non senza partecipazione emotiva e insolita generosità, condividendo risorse personali per la loro riuscita. Ricordo ancora con piacere il suo invito ad esporre la problematica su IOP e spessore corneale al Congresso "Glaucoma Review" nel 2004 a Vicenza, avendo appreso del mio brevetto depositato all'EPO, European Patent Office, e in seguito conseguito. La cena di gala di quell'evento, con tutte le autorità e corale plauso, si svolse nella sua splendida Villa del Palladio, messa a disposizione dei relatori senza alcuna esitazione. La scelta ospedaliera è stata una strada obbligata o avrebbe preferito, come suo figlio Emilio, la carriera universitaria a tempo pieno? Ha dovuto fare qualche rinuncia? Per il prossimo futuro ha obiettivi ancora da raggiungere?

Non ho avuto una formazione universitaria (e me ne dolgo), ma ho avuto la fortuna di aver avuto un Primario che mi ha sempre voluto bene, dandomi spazio in sala operatoria, e consigliato su come indirizzare la mia carriera. A differenza di quella che era allora quasi la norma per tanti giovani ospedalieri di non cimentarsi in nessuna ricerca, ho cominciato, fin dagli inizi, a pubblicare i risultati dell'enorme casistica che solo una grande realtà ospedaliera poteva offrire. E poi mi sono proposto come relatore in moltissimi convegni. Ad un certo punto avevo un curriculum professionale che mi ha aperto le porte per vincere numerosi Primariati.

Poi da Primario, prima a Trento ma ancora di più a Vicenza, ho avuto la possibilità di organizzare molti Convegni che hanno permesso a me e ai miei collaboratori di confrontarci con altre scuole, arricchendo il nostro bagaglio culturale e stimolandoci a fare sempre meglio per il bene del paziente.

Per anni con l'aiuto prezioso delle mie ortottiste, in particolare della Dottoressa D. Drago, attuale Presidente AIOrAO, Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia, abbiamo organizzato a Vicenza Corsi di chirurgia dello strabismo a numero chiuso. Il primo giorno veniva sviluppata da me e dai miei assistenti la parte clinica, mentre il secondo giorno era dedicato alla chirurgia. I partecipanti erano invitati direttamente in sala operatoria per meglio capire le varie fasi dell'intervento, e si discuteva sulle possibili opzioni chirurgiche. Centinaia di oculisti ed ortottisti hanno frequentato i nostri corsi, ed è frequente e gratificante che ancora oggi, in occasione di qualche Convegno, mi capitino di ricevere il ringraziamento di chi aveva partecipato con soddisfazione ai simposi da noi organizzati.

Un tempo era anche possibile organizzare eventi senza gravare economicamente sui partecipanti, ed ho l'orgoglio di non aver mai chiesto un costo d'iscrizione; oggi è diverso perché gli sponsor hanno le mani più legate. L'Ospedale mi ha concesso lunghi periodi di aggiornamento all'estero, anche supportandomi economicamente; non so se oggi sarebbe ancora possibile. Fondamentale è stato anche lo stimolo di crescere professionalmente senza farmi travolgere dalla routine.

Certo che l'Università, sotto questo punto di vista, è più formativa. C'è un ambiente culturale più elevato che ti permette di affrontare e approfondire meglio certi argomenti. Purtroppo la mentalità e la routine ospedaliera spesso non sono altrettanto stimolanti.

Le inclinazioni caratteriali indirizzano spesso scelte

future, e incidono sulla qualità dell'atto chirurgico. Ripropongo a lei una domanda già fatta: bravi chirurghi si nasce o si diventa? Può delineare i passaggi più decisivi della sua formazione? Com'è andata la prima cataratta? Il primo trapianto di cornea? Qual è stato il momento più fulgido e quello di maggiore sconforto nella sua carriera?

Sono convinto che bravo chirurgo si può diventare, lo testimonia il fatto che certi illustri Maestri dell'oftalmologia siano riusciti a creare squadre di eccellenti chirurghi. Però talentuosi, per me, si nasce. Solo certuni hanno una "marcia in più", frutto più di testa che di mano.

Personalmente ho sempre avuto una buona manualità; ricordo che da giovane costruivo macchinine di plastica, pitturando, incollando e assemblando centinaia di pezzi minutissimi. Altresì mi mettevo con pazienza a sbrogliare, senza mai usare forbici, metri e metri di fili ed ami che, da appassionato pescatore quale ero, inevitabilmente ogni tanto mi si presentavano. Mi piace raccontare un aneddoto. Ero strettamente destrimano e quando ho cominciato ad operare ho capito l'importanza di poter usare disinvoltamente anche la mano sinistra. Per almeno 2-3 anni ho allora cominciato a mangiare afferrando cucchiaio e forchetta con la mano sinistra. Debbo dire che è stato un utilissimo training per la mia più completa attività chirurgica bimanuale.

La prima cataratta la ricordo benissimo: agitato e tremante (era ancora la tecnica intracapsulare) mi sbloccò col suo fare affettuoso e provocatorio il mio Primario che mi disse "Pedrotti perché tremi? Non è il tuo l'occhio che stai operando!"

Momenti di sconforto? Sicuramente più di uno soprattutto quando ero giovane. In sala operatoria non mi fermavo quasi mai e mi sono ritrovato talvolta con problemi enormi. Crescendo ho capito che il bravo chirurgo è proprio quello che sa fermarsi. Molto spesso dietro un insuccesso chirurgico c'è un errore di percorso.

Momenti emozionanti? Sicuramente quando ho vinto il concorso di Primario a Trento dove mi era stato sconsigliato di partecipare perché c'era già un vincitore in pectore, i giochi si rimescolarono perché quel candidato non riuscì a superare la prova scritta. Ma forse l'emozione maggiore l'ho provata quando ad un convegno mi è capitato di operare in contemporanea su due letti diversi con mio figlio Emilio.

Per dare un ampio ventaglio di autorevoli opinioni su una problematica largamente sentita, non per

ultimo le pongo la stessa domanda con cui ho deciso di terminare le mie interviste per Oftalmologia Domani. Le sembra giusto il metodo scelto per l'ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia? E per la Scuola di Specializzazione? Si selezionano veramente i giovani migliori? Lei com'è messo con i quiz? Entrerebbe oggi in Medicina e in Oftalmologia?

È giusto che ci sia una selezione all'ingresso del percorso accademico. Bisogna che le istituzioni sappiano regolare la domanda con l'offerta nei riguardi delle differenti competenze e professionalità richieste dalla società seguendo criteri di merito ed appropriatezza.

Forse l'attuale selezione è un sistema troppo burocratico che non è in grado di comprendere e quindi orientare il valore reale degli aspiranti studenti in medicina. A mio avviso dopo una prima selezione a quiz, auspicherei una prova rigorosa di due giorni davanti ad una

commissione "super partes" che valuti compiutamente le capacità di ragionamento logico, matematico e verbale degli aspiranti. Ma che sappia pure capire l'empatia e la sensibilità che si richiede a chi si appresta a fare un'attività così particolare qual è quella del medico.

Si dovrebbero reperire più borse di studio per le specialità mediche in modo che tutti quelli che si laureano possano entrare nelle scuole di specialità. Ma se da un lato bisogna certo aumentare gli ingressi alla facoltà di medicina dall'altro vi deve essere la garanzia però che le strutture didattiche siano in grado di formare medici di assoluto primo ordine.

Grazie Amedeo per l'intervista concessa, alla Redazione di Oftalmologia Domani che leggo sempre con interesse, e all'amico Direttore Antonello Rapisarda, che stimo e conosco da anni.